DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

V. Jahrgang   Nr. 3   Berlin, September 1929

INHALT



Dr. med. Müller's
ANTIBION D.R.P.



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DER SOZIALISTISCHE ARZT
Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

V. Jahrgang Nr. 3 Berlin, Sept. 1929

3. Reichstagung des V. S. Ae.
in Chemnitz am 7. und 8. Dezember 1929.

Vorläufige Tagesordnung:

Konstituierung, Festsetzung der Tages- und Geschäftsordnung.

Oeffentliche Kundgebung

Sozialistische Forderungen zur Gesundheitspolitik in Reich, Staat und Gemeinde.

Redner: Hodann-Berlin, Stern-Mannheim, Klauber-Berlin, Lotte Landé-Frankfurt, Genossen aus Oesterreich und Tschechoslowakei.

Interne Sitzung.

1. Aenderung des Organisationsstatuts und gerichtliche Eintragung des V. S. Ae.
2. Die Tätigkeit der Ortsgruppen.
3. Unsere Stellung zu den Aerztegruppen in anderen Ländern.
4. Der Programmentwurf der Programmkommission. — Referent: Georg Löwenstein-Berlin.
5. Verschiedenes.

Jede Ortsgruppe wählt für 5 Mitglieder einen Delegierten, bis zur Höchstzahl von zehn.

Nähere Einzelheiten folgen in Kürze. Quartieranmeldungen sind zu richten an Gen. Hannemann, Chemnitz, Senefelderstr. 14.

Der Reichsvorstand des V. S. Ae.

Drucker-Berlin; Epstein-München; Eskuchen-Zwickau; Fabian-Berlin; Flake-Berlin; Geis-Chemnitz; Holitscher (C. S. R.); Kahn-Karlsruhe; Klauber-Berlin; Krause-Dresden; Löwenstein-Berlin; Plaut-Frankfurt; Politz (Landesverband Sachsen); Rosenthal-Berlin; Simmel-Berlin; Soloweitschik-Leipzig.

Der proletarische Standpunkt in der Frage der Geburtenregelung.

Von F. Brupbacher, Zürich.

Was kann der Prolet erreichen durch eine bewußte Einschränkung der Zahl seiner Kinder?

In der Arbeiterbewegung besteht hierüber keine Einheitlichkeit der Anschauungen. Gewisse Mehr- oder Mindersozialisten halten die Geburteneinschränkung für etwas direkt Revolutionäres. Andere hinwiederum bekämpfen sie prinzipiell als etwas Arbeiterfeindliches.

Gehen wir dem Problem auf den Grund. Proleten sind Menschen, sind eine Klasse, die keinen Anteil haben an der Leitung der Produktion. Sie erleiden die Anarchie dieser Produktion, aber sie leiten sie nicht. Leiter der Weltwirtschaft ist die Kapitalistenklasse. Sie leitet diese Produktion nur in ihrem eigenen Profitinteresse. Dieses Profitinteresse fällt nicht zusammen mit dem Interesse der Gesamtheit der Bevölkerung.

Die Anarchie der Wirtschaft mit ihren Folgen, Krieg, Krisen und Arbeitslosigkeit, gehören zu dem kapitalistischen Regime.

Frage: Kann die proletarische Klasse Krieg, Krisen und Arbeitslosigkeit durch den „Geburtenstreik" beseitigen?

Nein! Wenn die Proletarier, wie z. B. in Frankreich, nicht mehr genügend Soldaten produzieren, so ist die Bourgeoisie wohl gezwungen, sich anders zu helfen, andere Anpassungen zu finden. Und sie findet sie auch. Sie hat in den Kolonialvölkern (Marokko, Algier, Tunis usw.) noch für einige Zeit ein genügend großes Reservoir für ihre Armeen.

Zudem erfordert die neue Technik mit Gaskrieg usw. — und man wird zu diesen Techniken um so schneller übergehen, je schneller Zahl und Unbotmäßigkeit der Proleten ab- resp. zunehmen — eine viel geringere Anzahl von Kombattanten. Ein Geburtenstreik, sogar wenn er möglich wäre, würde deshalb nur die Art der Kriegsführung, nicht aber den Krieg selber aus der Welt schaffen können.

Aehnlich steht es mit der Arbeitslosigkeit. Sie ist die Folge der Anarchie der kapitalistischen Produktion und der daraus folgenden ökonomischen Krisen. Die chronische Arbeitslosigkeit ist die Folge der relativen Hyperindustrialisierung der Erde. Nur Weltplanwirtschaft d. h. Absetzung der Kapitalistenklasse durch die revolutionäre Arbeiterklasse, ermöglicht die Beseitigung der Krisen und damit der Arbeitslosigkeit.

Die Proleten sagen oft: „Entziehen wir dem Kapitalisten Arbeitskräfte durch den Geburtenstreik."

Nehmen wir wieder als Beispiel Frankreich. Es hatte bis vor kurzem ca. 3 Millionen Arbeiter im eigenen Land zu wenig. Wie half es sich resp. seine Kapitalistenklasse? Es holte aus den großen Reservoirs Polen, Tschechoslowakei, Italien die fehlenden Arbeitskräfte. Und aus Nordafrika.

Eine andere Anpassungsform der Kapitalistenklasse ist die Rationalisierung der Arbeitsmethoden, durch die eine Menge von Arbeitskraft gespart wird.

Es gibt „Sozialisten", die behaupten, daß der Lohn der Arbeiterklasse um so höher sei, je geringer die Zahl der sich anbietenden Arbeiter sei. Schließen daraus, daß Einschränkung der Geburten von Proleten Lohnerhöhung bedeute. Nähere Untersuchungen würden aber zeigen, daß es nicht die zahlenmäßige Größe des Angebots an Arbeiterhänden, sondern die Kampf- und Widerstandsfähigkeit der Arbeiterklasse ist, die die Höhe des Lohnes bestimmt.

Kurz, nur die Uebernahme der Produktion und die daraus resultierende Weltplanwirtschaft vermögen die Lage der Arbeiterschaft so zu ändern, daß sie eine menschliche wird.

Es ist also absolut falsch, zu sagen, daß die Geburtenregelung eine revolutionäre Aktion sei.

Und doch vermag sie etwas zu leisten. Hat in einem bestimmten Zeitpunkt der einzelne Arbeiter resp. seine Familie einen bestimmten Lohn, und er hat nur 2 Kinder anstatt 8, so wird er mit diesem Lohn in jenem bestimmten Zeitpunkt pro Kopf der Familie mehr Genußgüter, mehr Konsumartikel sich gestatten können. Er wird weniger seelischen Kummer haben, mehr über die individuelle Selbsterhaltung hinausreichende körperliche und seelische Kräfte haben, wird mehr sich gehören, wird mehr Mensch sein können. Das heißt, die Kleinhaltung der Familie bedeutet, daß der Arbeiter mit den gegebenen ökonomischen, psychischen und physischen Kräften besser wirtschaften kann. Der einmal gegebene Lohn reicht weiter. Das ist alles, was die Geburtenregelung für den Arbeiter leistet. Wer behauptet, daß sie mehr leistet, daß der proletarische „Gebärstreik" die kapitalistische Gesellschaft selber angreife, der erzeugt in der Arbeiterschaft falsche, wir möchten sagen, gegenrevolutionäre Illusionen.

In welcher Weise der Arbeiter die Kraft verwende, die er dadurch gewinnt, daß er die Zahl seiner Kinder einschränkt, das wird nicht ein für alle Mal festzulegen sein. Er kann diese freie Kraft kleinbürgerlich, spießerisch verwenden, er kann sie in die revolutionäre Arbeiterbewegung hineinwerfen. Das wird aber davon abhängen, ob die Welt, in der er lebt, eine reformistische oder eine revolutionäre Weltanschauung zeitigt.

Auf alle Fälle gibt es Schichten innerhalb der Arbeiterschaft, denen wir das Leben in einem gegebenen Zeitpunkt dadurch erleichtern, daß wir sie bekannt machen mit den Mitteln zur Verhütung des Kindersegens.

Zum Schluß möchten wir unseren Standpunkt in ein paar Sätzen zusammenfassen:

1. Durch die gewollte Kleinhaltung der Familie schafft der Arbeiter weder Krieg, noch Arbeitslosigkeit, noch andere Folgen der Tatsache ab, daß die Kapitalistenklasse nur in ihrem eigenen Interesse die Produktion leitet.

2. Die Geburtenregelung ermöglicht dem Arbeiter, mit den gegebenen ökonomischen, physischen und psychischen Kräften von sich und seiner Frau leichter zu wirtschaften und so mehr Kraft im Kampf um die Emanzipation seiner Klasse zu verwenden.

3. Es ist ein in seiner Wirkung arbeiterfeindliches Bestreben, die Geburtenregelung zu propagieren, als *das* Mittel zur Befreiung der Arbeiterklasse von der kapitalistischen Ausbeutung.

4. Den untersten Schichten des werktätigen Volkes fehlt noch vielfach die Kenntnis der schwangerschaftsverhütenden Mittel, wie auch die Möglichkeit ihrer Anwendung.

Um dem zu steuern, sind in den Gemeinden *Stationen* einzurichten, in denen die antikonzeptionellen Mittel unentgeltlich verabreicht werden.

Zudem ist in die Gesetzgebung die *soziale Indikation* des Abortes aufzunehmen und nach dem Beispiel Rußlands die unentgeltliche Abortierung aus sozialer Indikation in den staatlichen Krankenhäusern für die Unbemittelten anzustreben.

Erfahrungen und Probleme der Sexualberatungsstellen für Arbeiter und Angestellte in Wien.

Von Wilhelm *Reich* (Wien).

Die derzeit bestehenden sechs Sexualberatungsstellen für Arbeiter und Angestellte in Wien sind Einrichtungen der „Sozialistischen Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung." Außerdem bestehen eine Eheberatungsstelle und eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke von der Gemeinde Wien. Mit diesen Institutionen stehen unsere Sexualberatungsstellen in enger Verbindung; in Betracht kommende Fälle werden einander zugewiesen.

Das Hauptkontingent der Ratsuchenden bilden solche, die sich in schwierigen sexuellen Situationen nicht zurechtfinden, und solche, die an sexuellen Störungen und Neurosen leiden. Da sich unter den ersten aber ebenfalls vorwiegend seelisch Gestörte finden, werden die Sexualberater vor die größten praktischen Schwierigkeiten gestellt. Die geführte Statistik ergibt, daß etwa 40 Proz. der Ratsuchenden an behandlungsbedürftigen sexuellen Störungen (allen Formen der Impotenz und Frigidität) leiden, ferner sind etwa 70 Proz. in so hohem Grade neurotisch, daß eine Hilfe ohne gründliche psychotherapeutische Behandlung nicht zu erzielen ist. Bei den restlichen 30 Proz. helfen eine oder mehrere Aussprachen über die aktuellen Schwierigkeiten hinweg, wodurch etwaigen späteren Erkrankungen bis zu einem gewissen Grade vorgebeugt wird. Wir wollen diese beiden Gruppen, die letzte zuerst, gesondert behandeln.

Unter den Ratsuchenden, die keine Behandlung brauchen, treten die Onaniekonflikte, die leichten Störungen der Potenz, leichte aktuelle Sexualkonflikte und die, die wegen Empfängnisverhütung Rat suchen, an Zahl hervor.

Man begegnet recht zahlreichen Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren, die die sachgemäße Aufklärung über das Wesen der Onanie als eines Ersatzes des sozial behinderten Geschlechtsverkehrs und über ihre durchschnittliche Unschädlichkeit mit vollem Verständnis akzeptieren. Sehr viele von ihnen entschließen sich, den Geschlechtsverkehr aufzunehmen, und die Katamnesen solcher Jugendlicher ergeben eine Besserung des Allgemeinbefindens und den Schwund etwa vorhanden gewesener Störungen des seelischen Gleichgewichts (Depressionen, leichte Arbeitsstörungen usw.). Andere onanieren mit herabgesetzten Schuldgefühlen eine Zeitlang weiter und gelangen erst später zum Geschlechtsverkehr. Allerdings erweisen sich einige als potenzgestört.

Bei über 20 Jahre Alten aber — diese Grenze ist beiläufig — zeigt sich, daß die jahrelange Onanie und der Kampf gegen sie das Selbstgefühl so weit untergraben haben, daß eine einfache Aussprache nicht mehr auslangt, um den Schritt von der Onanie zum Geschlechtsverkehr zu erzielen. Mit der Abstinenzforderung wird viel Unfug getrieben, so wenn etwa Jugendlichen, wie es bei uns in Wien oft geschieht, suggeriert wird, der Geschlechtsverkehr vor dem 24. Lebensjahr sei schädlich. Eine überstreckte Abstinenz schädigt die Fähigkeit, ein geordnetes Sexualleben zu beginnen; solche Fälle werden dann leicht behandlungsbedürftig.

Unter den günstigen Fällen gibt es ferner eine Gruppe von Männern, die beim Geschlechtsverkehr durch ungeschicktes Verhalten eine künstliche ejaculatio praecox erzeugen. Eine geeignete Aufklärung führt in vielen Fällen zu einem befriedigenden Resultat.

Es sollen auch jene günstigen Fälle erwähnt werden, die infolge abstinenter Lebensweise an Pollutionen leiden, und die in Ordnung kommen, wenn sie zum Geschlechtsverkehr gelangen. Auch hier wirkt sich eine jahrelange Abstinenz schädigend aus, im Sinne einer Fixierung und Wucherung unbewußter und infantiler Sexualmechanismen, die eine rasche und glatte Behebung durch Beratung verhindern und eine umständliche Behandlung notwendig machen. Daraus erhellt die Notwendigkeit, so früh als möglich die Jugend aufklärend zu erfassen.

Zu den günstigen Fällen sind auch die aktuellen Konflikte zwischen Sexualpartnern zu zählen, die in den alten Anschauungen des absoluten Besitzes des Partners befangen sind; Eifersucht, wenn der eine Partner mit einem anderen auch nur flirtet, Verschiedenheiten in den zärtlichen und sinnlichen Bedürfnissen und anderes mehr. Bei intelligenten und unneurotischen Menschen führen eine oder mehrere Aussprachen zu einer Lösung der Schwierigkeit.

Es gibt auch andere, weniger typische Fälle, denen durch einfache Beratung geholfen wird; es würde aber zu weit führen, sie hier zu behandeln.

Doch soll noch eine Gruppe Erwähnung finden, die sehr weit verbreitet ist: Das sind die Schwierigkeiten, die sich einstellen, wenn der weibliche Partner aus Scheu oder anderen Gründen die Be-

nützung eines Pessars verweigert, der männliche dagegen das Condom nicht verträgt und daher coitus interruptus ausgeübt wird. Durch suggestive und sachliche Beeinflussung lassen sich in einer Reihe von Fällen befriedigende Resultate erzielen und die infolge des coitus interruptus aufgetretenen Beschwerden beheben.

Wenn man noch einige Fälle von Behinderung des Sexuallebens der erwachsenen Jugend durch ihre kleinbürgerlichen Eltern und die aktuellen Ehekonflikte berücksichtigt, ist man auch schon an der Grenze der Leistungsfähigkeit der Sexualberatungsstellen angelangt.

Das Gros der Fälle, etwa 70 Proz., sind von neurotischen Prozessen oder von sozialen Schwierigkeiten oder — da sich unser Material zu 95 Proz. aus Arbeitern und Angestellten rekrutiert — von beiden zugleich derart belastet, daß entsprechende ärztliche Hilfe kaum möglich ist. Es kommen viele Neurosen in die Sexualberatung, denen der Zusammenhang zwischen ihrem Leiden und ihrem gestörten Sexualleben, ohne daß sie je von Freuds Entdeckungen gehört hätten, völlig klar ist. Die Arbeiter haben ein merkwürdig feines Gefühl für die sexuellen Bedürfnisse und für die Schädlichkeit der bürgerlichen Sexualerziehung. Das erhöht aber nur noch die Leidenssituation des Arbeiters.

Versucht man, einen Ausweg für diese Gruppe von Ratsuchenden zu finden, so stößt man auf die trostlose gesellschaftliche Situation, auf die reale Unmöglichkeit, auch nur einen Bruchteil der Kranken einer entsprechenden Behandlung zuzuführen. Wir wollen uns die Sachlage in groben Umrissen vergegenwärtigen.

Etwa 70 Proz. sind also behandlungsbedürftig. Meist kommen sie in vorgeschrittenem Alter, nach langem Leiden, manche von ihnen mit allen möglichen physikalischen und suggestiven Methoden vergebens vorbehandelt. Einfache Suggestionsbehandlung ist in diesen Fällen nur selten erfolgversprechend. Ferner gibt es so wenige Anstalten, in denen gut geschulte und gewissenhafte Psychotherapeuten arbeiten. Die psychoanalytische Behandlung ist zwar bei einem nicht näher zu bestimmenden Prozentsatz der Fälle indiziert, aber die Dauer der einzelnen psychoanalytischen Kuren sowie die vollkommen unzureichende Zahl der psychoanalytischen Ambulatorien, ihre geringe ärztliche Besetzung gestalten die Aussicht, mittels gründlicher Psychotherapie Abhilfe zu schaffen, zu einer Utopie.

Die Krankenkassen sind auf die Behandlung von Neurosen und schweren sexuellen Störungen mit geeigneten Methoden nicht eingerichtet. Haben sie doch bisher nicht einmal die weit unkompliziertere Pessartherapie durchführen können — oder wollen? Und die übliche Nerventherapie mit Organpräparaten und physikalischer Therapie nützt entweder oder schadet sogar gelegentlich.

Schwere jahrealte Potenzstörung und Anaesthesien, alte Neurasthenien und vasomotorische Neurosen, Phobien und Zwangsneurosen, gibt es in Wien — wie wohl in allen Industriezentren — zu vielen Zehntausenden. Die schweren Arbeitsstörungen, die in

ihrem Gefolge sich einstellen, bedeuten eine chronische, bisher wenig gewürdigte Gefahr für die materielle Existenz der werktätigen Bevölkerung, ganz abgesehen vom Leiden. Man bekommt als Sexualberater einen deprimierenden Eindruck von den sexuellen und neurotischen Leiden als einer Endemie des Proletariats. Für die Bourgoisie reichen die bestehenden Möglichkeiten der kostspieligen Privatbehandlung aus. Das Proletariat ist der Volkskrankheit „Neurose" hoffnungslos ausgeliefert.

Es würde die große Gefahr für die proletarische Bewegung und uns eine Verwischung der Tatsachen bedeuten, sich hier Illusionen hinzugeben, als ob im Rahmen der bürgerlichen Gesellschaft bei den bestehenden mangelhaften Einrichtungen, bei der Masse der Leidenden, bei der sich durch die übliche Familienerziehung unausgesetzt fortpflanzenden Neurosenerzeugung und Schädigung des Sexuallebens eine Lösung der Frage auch nur in bescheidenen Grenzen zu erwarten wäre. Man steht dem als Arzt rat- und hilflos gegenüber und leitet die Berechtigung des Bestehens von Sexualberatungsstellen einzig von der Hilfe ab, die man den übrigen 30 Proz. doch angedeihen lassen kann.

Bei den 70 Proz. finden sich neben den Neurosen oder mit ihnen vermischt Schwierigkeiten der sozialen Daseinsweise des Proletariats. Wie soll man einem 22jährigen Arbeiter helfen oder was soll man ihm raten, wenn er einfach wegen Wohnungsschwierigkeiten mit seiner Lebensgefährtin nur alle 6—8 Wochen geschlechtlich verkehren kann und wegen seines intensiven Bedürfnisses, das unbefriedigt ist, an den Erscheinungen der Sexualstauung erkrankt ist? Er wohnt bei seiner Mutter mit zwei Bettgehern zusammen in einem Zimmer, sie mit mehreren Geschwistern in Zimmer und Kabinett bei ihren Eltern. Dazu kommen zwei uneheliche Kinder. Solche Fälle gibt es Tausende.

Oder: Wie soll man sich einem durch jahrelange Arbeitslosigkeit entnervten Arbeitslosen gegenüber verhalten, der kein Geld hat, um Sonntags mit einem Mädel ins Freie zu fahren, und auch keine eigene Wohnung besitzt. Wie soll man einem Jugendlichen helfen, der im Winter abstinent leben muß, weil keine Möglichkeit des Geschlechtsverkehrs besteht, wenn er den Geschlechtsakt nicht, wie so viele, in Hausfluren stehend abtun will?

Daß das Sexualleben beim Proletariat ganz allgemein durch das Zusammenwohnen von vielen Personen in einem Zimmer schwer beeinträchtigt ist, was bei Empfindsameren leicht zu Störungen führt, soll hier nur erwähnt werden. Wir planen darüber eine statistische Erhebung.

Völlig trostlos sieht die Situation bei unglücklich Verheirateten (mit Kindern) aus, denen auch das liberalste Ehegesetz nicht über die wirtschaftliche Bindung hinweghelfen kann. Immer wieder sieht man wirtschaftliche, familiäre und eheliche Bindungen als Verursacher schweren Leidens, ohne Aussicht auf Abhilfe.

Man lernt auch viele klassenbewußte Arbeiter kennen, die durch ihre sexuellen Schwierigkeiten im Laufe der Zeit an Energie einge-

büßt haben, in der politischen Organisation mitzuarbeiten. Sie sind entweder vom sexuellen Elend zermürbt oder hart erfüllt von persönlichen Sorgen, oder aber ihr Partner ist auf die Parteiarbeit eifersüchtig.

Es hat wenig Sinn, hier mehr als einige typische Beispiele anzuführen. In den Fällen, in denen der Arzt nichts mehr zu sagen hat, muß der Sozialist an seine Stelle treten. Ich habe, lange nicht immer, aber in einer Reihe von Fällen den erfolgreichen Versuch gemacht, solche Arbeiter für die Parteiarbeit zu interessieren, ihnen die Notwendigkeit klarzumachen, das allgemeine sexuelle Elend durch Mitarbeit an der proletarischen Bewegung beseitigen zu helfen. Manchmal gelingt die Sublimierung ins Soziale, sehr oft nicht, weil der psychische Apparat einfach nicht mehr funktioniert.

Diese Arbeit wird ergänzt durch Versammlungen — von unserer Gesellschaft veranstaltet —, in denen die Sexualfrage im Zusammenhange mit ihren gesellschaftlichen Ursachen behandelt und so auch Kritik auf diesem Gebiete geweckt wird. Die Arbeiter und Angestellten bringen nicht nur große Offenheit gegenüber den sexuellen Fragen auf, sondern erfassen die Zusammenhänge mit dem Kapitalismus sehr gut und zeigen besonderes Interesse für die Errungenschaften der Sowjetunion auf diesem Gebiete.

Die Sozialisierung des Heilwesens.

Autoreferat von M. Epstein-München.*)

Die Sozialisierung des Heilwesens oder, wie es richtiger heißen sollte, des Gesundheitswesens, hat uns im Jahre 1919, als die Welle der Revolution die trägen Geister weckte, lebhaft beschäftigt und eine Reihe von Vorschlägen, die teils in Vorträgen, teils in Broschüren ihre Verbreitung fanden, gezeitigt. Man findet in einer fleißigen Arbeit von Dr. Stefanie Feigenbaum: „Die Tendenzen zur Sozialisierung der ärztlichen Hilfe in Deutschland und Oesterreich“ in Heft 7 der „Volkswirtschaftlichen Studien“, Berlin 1923, eine ausführliche Literaturangabe, die denen, die sich eingehender mit dieser Frage beschäftigen wollen, empfohlen werden kann. Von den neueren Arbeiten sei auf die Schriften von Neumann und Röder besonders hingewiesen. Weit älter ist die Beschäftigung mit der Frage der Verstaatlichung des Aerztestandes, die auch in weiten nicht sozialistischen Kreisen propagiert wurde. Aus einer Arbeit von Franz Torggler, Klagenfurt 1918: „Verstaatlichung des ärztlichen Berufes vor 100 Jahren“ erfahren wir, daß Josef della Torre 1818 in Wien eine Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde vorlegte, die den Titel führte: „Was ist gewonnen, wenn der Arzt Staatsbeamter wird?“ und die aus 3 Kapiteln bestand: I. Der Arzt erlangt als Staatsbeamter eine größere Würde. II. Der Arzt

*) Das Referat wurde von dem Gen. Epstein auf der Stuttgarter Tagung des V.S.Ä. am 22. Juni d. J. gehalten.

als Staatsbeamter erwirbt sich leichter das Vertrauen der Kranken und III. Der Arzt als Staatsbeamter ist weit glücklicher. In dieser Dissertation sind die meisten Mißstände bereits erwähnt, die uns immer wieder zur Aufrollung der Frage nach der Sozialisierung des Heilwesens veranlassen.

Man könnte vielleicht einwenden, daß dieses Problem zurzeit nicht aktuell ist und wir wichtigere sozialhygienische Fragen zu behandeln haben. Dies wäre jedoch durchaus abwegig; nicht nur, weil wir bereit sein müssen, wenn die Notwendigkeit einer Neuorganisation des Gesundheitswesens an uns herantritt, sondern auch weil die Einwirkung auf schwebende organisatorische Fragen des Gesundheitsdienstes abhängig ist von dem Ziele, das wir verfolgen.

Der Sozialismus erstrebt eine Gesellschaftsordnung, in der das Interesse des einzelnen dem Gemeinwohl untergeordnet werden soll, eine genossenschaftliche Zusammenarbeit im Interesse der Gesamtheit.

Die Sozialisierung des Gesundheitswesens bedeutet die planvolle Regelung von Produktion und Consumption ärztlicher Hilfe unter dem Gesichtspunkte des Gemeinwohls, d. i. unter Ausschaltung von Privatinteressen.

Die Sozialisierung in der Form der genossenschaftlichen Organisation des Gesundheitswesens unterscheidet sich von der Verstaatlichung der Aerzte oder der Verbeamtung des Versicherungsarztes durch die verantwortliche mitbestimmende Zusammenarbeit der ärztlichen Organisationen mit anderen Organisationen des Gesundheitsdienstes. Die Sozialisierung ist demnach kein Schlagwort, wie oft behauptet wird, sondern ein scharf umrissener Begriff, der sich leicht einreiht in die sozialistische Gedankenwelt. Wir müssen aus prinzipiellen Gründen an dieser Begriffsbestimmung festhalten, nicht etwa weil uns das von den ärztlichen Gegnern entworfene Schreckbild der Verstaatlichung oder Verbeamtung ängstigt. Brauchen wir doch nur an die Institution der Lehrer, Geistlichen, der Professoren und Richter zu erinnern, die auch als Beamte ihre Pflicht tun und ohne den Anreiz des Wettbewerbs um höheren Lohn oft Glanzvolles geleistet haben. Der oft gehörte Einwand, die Sozialisierung sei ein wirtschaftlicher Begriff, er bedeute die Ueberführung der privaten Produktionsmittel in die Gemeinwirtschaft, Aerzte können daher nicht sozialisiert werden, betreibt absichtlich Begriffsverwirrung, denn nicht Aerzte sollen sozialisiert werden, sondern das Gesundheitswesen. Es soll der Glaube erweckt werden, daß die Aerzte mit der Kapitalwirtschaft nichts zu tun haben, während die enge Verbundenheit der ärztlichen Tätigkeit mit dem kapitalistischen System auf Schritt und Tritt nachgewiesen werden kann.

Schon für die Studienzeit sind große Geldmittel notwendig, die den Aufstieg der Begabten aus der Arbeiterschaft verhindern; die Jahre der Assistentenzeit oder der Ausbildung zum Facharzt stellen Ansprüche an ein Vermögen, über das nur Wenige ver-

fügen. Bei der Niederlassung ist für Orts- und Wohnungswahl, die Ausstattung der Ordinationsräume, die Anschaffung von Instrumenten und Apparaten, die Größe des verfügbaren Kapitals entscheidend. Wir finden wirtschaftlich betrachtet die verschiedensten Stufen vom Zwergbetrieb beginnend bis zum Großbetrieb der Röntgenärzte und Orthopäden, der ärztlichen Besitzer von Kliniken und Sanatorien, mit Assistenten und Angestellten. Man findet auch die Unselbständigen, die offiziellen Leiter von Kliniken und Sanatorien, die häufig nichts anderes sind als Lohnsklaven der in Aktiengesellschaften organisierten Unternehmer. Mit dem Eintritt in die freie Praxis hört in den meisten Fällen die wissenschaftliche Forschungstätigkeit auf, die weitere Bildungsmöglichkeit ist eine sehr beschränkte, denn es setzt jetzt der Wirtschaftskampf ein, die Jagd nach dem Gelde, die Jagd nach den Patienten. Der Gelderwerb wird zur hauptsächlichsten Triebfeder der Berufsausübung, auch der Arzt kann sich eben dem allgemeinen Wirtschaftskampf nicht entziehen.

Am deutlichsten erweist sich die Schädlichkeit der Abhängigkeit des Arztes vom Gelderwerb in der Krankenkassenpraxis. Einzig und allein Massenbehandlung sichert dem Arzte ein auskömmliches Existenzminimum. Für individuelle Behandlung oder psychisches Eingehen auf das Wesen des Einzelnen ist keine Zeit vorhanden. Es ist ein großer Irrtum anzunehmen, daß dies nur für die Kassenlöwen gilt, deren Tätigkeit ja durch Limitierung der Einzelleistungen beschränkt werden könnte. Auch der gewissenhafte Arzt muß diesem Widerstreit der Interessen unterliegen. Dies hat zur Folge ein Sinken des ärztlichen Ansehens in den Augen der Kranken wie der Krankenkassen, sowie den unheilvollen Streit zwischen Aerzten und den Trägern der Krankenversicherung, auf deren gemeinsamer Arbeit das Gesundheitswesen sich aufbauen sollte.

Erfordert die Ausübung der Kassenpraxis ein Geizen mit der Minute, so beansprucht der Privatdienst größere Aufwendung an Zeit und Aufmerksamkeit, dadurch bildet sich eine Ungleichheit in der Behandlung von Reich und Arm aus, die so zwangsläufig ist, daß sie dem Arzte oft gar nicht mehr zum Bewußtsein kommt. Den Aerzten aber, die sich der unwürdigen Stellung, die sie wenn auch ohne eigene Schuld einnehmen, bewußt werden, schwindet damit jede Berufsfreudigkeit.

Gäbe es keinen anderen Grund für die Sozialisierung als den der Schädigung des ärztlichen Ansehens durch die Verquickung des Berufes mit dem Gelderwerb, so wäre dieser Grund allein ausreichend, die Forderung der Sozialisierung zu begründen. Es gibt aber noch andere ebenso gewichtige Gründe.

Die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft, der Bakteriologie und Epidemiologie erweiterten die Tätigkeit des praktischen Arztes, der als Hausarzt nicht nur Heiltätigkeit auszuüben hatte, sondern auch für die Verhütung von Krankheiten der Familie verantwortlich wurde. Heiltätigkeit und Prophylaxe

sind untrennbar, sie finden sich jedoch vereint nur in der Familie des Wohlhabenden, sie fehlen aus Mangel an Zeit dort, wo sie am dringendsten wären, in der Familie des Versicherten.

Mit der wachsenden Einsicht von der Bedeutung des Einflusses der sozialen und ökonomischen Verhältnisse auf die Erhaltung der Gesundheit und Vermeidung von Krankheiten entstand eine neue Wissenschaft, die soziale Hygiene, die nach vielen Kämpfen in den letzten Jahrzehnten sich ihren überragenden Platz in der theoretischen wie praktischen Medicin erobert hat. Neue Aufgaben erwuchsen dem ärztlichen Dienste, der sich in seiner jetzigen Form ihnen nicht gewachsen zeigte. Die ärztlichen Organisationen, die in erster Reihe die wirtschaftlichen Interessen der Aerzte im Auge hatten, verstanden es nicht, die Fürsorgetätigkeit zu organisieren, sie überließen sie charitativen Vereinen oder den Kommunen und sahen sich plötzlich aus einem wichtigen Teile der Medizin ausgeschaltet. Sie fürchteten eine wirtschaftliche Schädigung der Aerzte, eine Einengung der Praxis, deswegen sahen wir häufig ihren Widerstand gegen die Einführung der Familienversicherung, die Erweiterung des Kreises der Versicherten, die Gründung von Beratungsstellen, von Fürsorgestellen für Tuberkulöse und Geschlechtskranke, die sehr oft wohl unter Mithilfe einzelner hervorragender Aerzte, doch ohne Förderung der Organisationen, manchmal gegen ihren Widerstand errichtet wurden. Zum Schutze des Besitzstandes des Heilarztes wurde eine scharfe Trennung von Heiltätigkeit und Fürsorge verlangt, eine Trennung, die für die Dauer unhaltbar ist, weil Zusammenhängendes sich nicht künstlich trennen läßt und die von schädlichen Folgen für die Entwicklung des ärztlichen Standes sein muß, weil sie die Ausbildung des Arztes einseitig beeinflußt.

Die Entwicklung der Fürsorgestellen, die ursprünglich als wirtschaftliche Beihilfen (Dispensaires), dann als Forschungsstätten zur Auffindung der Infektionsquellen gedacht waren, zu selbständigen medizinischen Instituten, ihr Drängen nach Aufhebung der Bestimmungen, die ihnen die Behandlung der Hilfesuchenden verbieten, die teilweise Durchbrechung des Verbotes bei der Säuglingsberatung, die praktische Uebernahme der Behandlung bei den Tuberkulosefürsorgestellen durch Stellung der Diagnosen, Ausstellung von Gutachten, Ueberweisung in Sanatorien oder Krankenkassen, die den Fürsorgestellen an einzelnen Orten auf Grund des G. z. B. d. G. zugewiesene Behandlung unmittelbar Geschlechtskranker zeigt die Unhaltbarkeit der Trennung von Heiltätigkeit und Fürsorge. In dieser Frage zeigt sich deutlich der Unterschied individualistischer und sozialistischer Auffassung: nicht die Sorge um das Bestehen eines Standes, sondern die Sorge um die Volksgesundheit muß maßgebend sein für die Organisation des Gesundheitsdienstes.

Kehren wir jedoch zu den eigentlichen Aufgaben der ärztlichen Tätigkeit, dem Heilwesen, zurück, so sehen wir, daß in ihm das charakteristische Kennzeichen der kapitalistischen Produktions-

weise vorherrscht, die Anarchie, die Produktion für den Markt und nicht für den Bedarf. Daraus erklärt sich die ungleiche Verteilung der Aerzte über Stadt und Land, die weit über den Bedarf hinausgreifende Entwicklung des Spezialistentums, die ungenügende Ausbildung in der Geburtshilfe, kurzum Planlosigkeit statt Planwirtschaft. Auch ist der praktische Arzt als Heilarzt den veränderten Verhältnissen nicht gewachsen, er ist gleichsam auf einer unentwickelten Stufe stehen geblieben. Die Schwierigkeit und Kompliziertheit der modernen Untersuchungsmethoden, die Notwendigkeit einer großen Apparatur, zur Diagnostik wie zur Therapie bedrohen den Zwergbetrieb des Arztes und drängen zum Großbetrieb. Der heutige praktische Arzt, der die Vielseitigkeit des alten Praktikers nicht mehr besitzt, wird immer mehr zum Agenten für die Institute der Spezialisten, die Kliniken und die Großbetriebe der Röntgen-Strahlen-Diathermieinstitute. Daher auch der Ruf nach Ambulatorien, in denen die modernen Untersuchungsmethoden jedem Arzte zur Verfügung gestellt werden könnten. Der Widerstand der Aerzte gegen derartige Institute wird nachlassen, wenn sie einsehen, daß sie nicht nur keine Einbuße erfahren, sondern Vorteile materieller wie geistiger Art erwerben. An Stelle unvollkommener Handwerkertätigkeit wieder Behandlung auf wissenschaftlicher Grundlage. Diese Ambulatorien oder Gesundheitshäuser, Aerztehäuser (auf den Namen kommt es nicht an) sollen auch die Zentren für die Ausübung der Fürsorgetätigkeit werden. Sie sollen in enger Verbindung mit den Krankenanstalten stehen und der Ausbildung der Aerzte für ihre vielseitige Tätigkeit dienen. Von hier aus soll die ärztliche Betreuung der Kranken unter weitestgehender Berücksichtigung der freien Arztwahl wie die fürsorgerische und vorbeugende Tätigkeit ausgeübt werden. Durch die Schaffung derartiger Zentralstellen könnte allein eine fast lückenlose Erfassung der Infektionsquellen ermöglicht werden, die bei der zurzeit bestehenden Trennung von Heil- und Fürsorgetätigkeit nur ganz unvollkommen bleiben muß. Selbstverständlich müßte auch die Zersplitterung der Fürsorge, in die sich heute charitativ Vereine, Kommunen, Staat und Krankenkassen teilen, aufhören. Die Reichsrichtlinien vom 27. Febr. 1929 weisen hier den Arbeitsgemeinschaften einen Weg, bei dem auch den ärztlichen Organisationen ein maßgebender Platz eingeräumt werden wird.

Es werden seitens der Aerzte eine Reihe von Einwänden gegen die Sozialisierung erhoben, von denen der wichtigste und häufigste der ist, daß die Freiheit des Berufes verloren gehen würde, die aus psychologisch-therapeutischen Motiven als Grundbedingung für ein erfolgreiches Heilverfahren angesehen wer-

*) In Rußland, wo keine Tradition zu überwinden war, wurde dieser Weg als selbstverständlich gewählt. Siehe: 10 Jahre Sowjetmedizin. N. Semaschko in „Der Sozialistische Arzt", IV. Jahrg., Dezember 1928.

den muß. Der Arzt des Vertrauens müsse den Patienten erhalten werden.

Wie sieht aber in Wirklichkeit die Freiheit des Arztes aus, wenn nicht die Freiheit des Verhungern damit etwa gemeint sein soll?

Der Arzt ist jetzt abhängig von dem Urteil eines Laien, der die ärztliche Tüchtigkeit nur selten beurteilen kann, er ist abhängig von dem Geldsack des Reichen, der oft die unwürdigsten Zumutungen in bezug auf die Ausstellung von Zeugnissen z. B. stellt, der das Sprechzimmer mit den Krankenkassenmitgliedern nicht teilen will und ein bevorzugtes Interesse für sich in Anspruch nimmt.

Er ist bei fixiertem Arztsystem abhängig von dem Kassenvorstande, bei freier Arztwahl von jedem einzelnen Patienten, dem er in der Beurteilung seiner Arbeitsunfähigkeit nicht zu Willen ist. Dieser „freie Arzt“ kann nicht Heiler sein, denn er muß zunächst Kontrolleur der Glaubwürdigkeit des Patienten sein. Mißtrauen zwischen Arzt und Patient, das auf Gegenseitigkeit beruht, Mißtrauen zwischen Arzt und Vertrauensarzt, das gleichfalls gegenseitig ist, ist die Folge eines Systems, dessen Aufgabe den Arzt angeblich seiner „Freiheit“ berauben soll.

Wie steht es mit der freien Arztwahl? Sie existiert in Wirklichkeit nur auf dem Papier, sie ist in der Großstadt beschränkt durch die Entfernungen, auf dem Lande durch den Mangel an Aerzten, sie besteht unbeschränkt fast nur für den sehr Wohlhabenden und wird bei der Sozialisierung in weitgehendem Maße gesichert bleiben.

Wichtiger als die freie Arztwahl erscheint mir die gründliche Ausbildung der Aerzte, damit das Vertrauen zum Arzte auch sachverständig gebilligt werden kann, was man gewiß nicht immer behaupten kann. Wichtig ist die Schaffung von sozialer Einsicht in der Aerzteschaft, die zu einem besseren Verständnis der durch soziale Verhältnisse bedingten Krankheitszustände notwendig ist und woran gleichfalls großer Mangel herrscht.

Ein zweiter Einwand ist die Gefahr der Bürokratisierung, ich glaube, daß man über diesen Einwand nicht mit leichter Handbewegung hinweggehen kann. Es gibt zwar sehr tüchtige Bezirksärzte und sehr nachlässige Privatärzte, aber es sei zugegeben, daß eine gewisse Gefahr in einer Gesellschaft, die noch so ganz in Geldbegriffen zu denken gewohnt ist, für den pensionsberechtigten Beamten besteht, nur das Notwendigste in seiner Arbeitszeit zu leisten. Sollte man aber auch kein Vertrauen zu dem wachsenden Idealismus eines in einem sozialisierten Betriebe tätigen Arztes haben, so gibt es doch genügend Mittel, dem Ehrgeiz nachzuhelfen, und damit diesem nicht ganz unberechtigten Einwand zu begegnen.

Schließlich findet man in der Literatur den Einwand, daß die Sozialisierung des Aerztewesens zum Sozialismus führe, dies ist zwar nicht ganz richtig, für uns aber kein ausreichender Grund, von der Forderung der Sozialisierung abzustehen.

Voraussetzung der Sozialisierung ist die Einrichtung von Gesundheitsämtern in Reich, Ländern und Kommunen, die Vermehrung und Verteilung von Krankenhäusern und Ambulatorien für Behandlung und Fürsorge (Gesundheitshäuser) in Stadt und Land, die Ausbildung der Aerzte in beiden Fächern unter Anweisung und Leitung erfahrener Aerzte unter Bereitstellung von Mitteln zur wissenschaftlichen Bildung und Weiterbildung von Aerzten und Hilfspersonal. Planwirtschaftliche Verteilung der Aerzte über Stadt und Land und ihre Auswahl nach Eignung für Praxis, Fürsorge, Verwaltung und Statistik. Daß für die Aerzte durch die Sozialisierung unschätzbare Vorteile erwachsen würden, ist offenbar. Sie wären der Sorge für die Familie und Hinterbliebenen enthoben, hätten Zeit für Ruhe und Fortbildung und könnten sich unbelastet der Sorge für die Volksgesundheit widmen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Sozialisierung nicht von heute auf morgen kommen wird und daß ihre Durchführung nicht einfach, sondern kompliziert ist und eine evolutionäre Entwicklung zur Voraussetzung hat. Sie wird auf der Grundlage der vorhandenen sozialen Versicherung, gegen die nur naive und unvernünftige Gemüter Sturm laufen, aufgebaut werden. Ausdehnung der sozialen Versicherung zur Volksversicherung, Zentralisation und Vereinheitlichung der Versicherungszweige müssen durchgesetzt werden. Die Arbeitsgemeinschaften zwischen Versicherung, Kommunen und Aerzten müssen ausgebaut werden, da sie berufen sind, die Grundlagen für die Schaffung eines einheitlichen Gesundheitswesens zu bilden.

In einer noch nicht sozialisierten Gesellschaftsordnung können wir weder der Verstaatlichung, noch der Verbeamtung des angestellten Versicherungsarztes das Wort reden. Wir sehen die Zukunft der Organisation des Gesundheitswesens in einer genossenschaftlichen Organisation, dessen Träger die Arbeitsgemeinschaft von sozialer Versicherung, Kommunen und Aerzten sind. Die mitbestimmende Mitarbeit aller Mitglieder dieser Organisation würde die Uebergriffe einzelner Mitglieder und damit die Prävalenz von Sonderinteressen verhindern und eine gemeinsame Arbeit an dem Wohle des Volksganzen ermöglichen.

Freie Arztwahl oder feste Besoldung des Arztes?

Von Josef K. Friedjung-Wien.

Die im Titel gestellte Frage ist es, die in den Erörterungen innerhalb der Aerzteschaft bald bewußt, bald weniger klar eine überaus bedeutsame Rolle spielt. Ja sie scheint mir unter all den umstrittenen Problemen der Aerzteschaft das bedeutsamste zu sein. Sich zu entscheiden nach Neigung, Leidenschaft, unter Anwendung billiger Schlagwörter ist so wenig angebracht, wie etwa angesichts einer schwierigen Frage am Krankenbette: Diagnose, Prognose und Therapie verlangen leidenschaftslose, klare Ueberlegung. Darum

sei es hier versucht, das Für und Wider beider Systeme der Verarztung gegeneinander zu halten und so die Motive für unsere künftige Haltung zu klären.

Die Lobpreiser der freien Arztwahl gehen von den Ueberlieferungen aus. Vor der Errichtung der Sozialversicherung kannte man, so wird behauptet, nur den freigewählten Arzt. Aber das galt doch nur für den bemittelten Kranken in der Stadt. Wer den Armenarzt, den Helfer in der Poliklinik, im Krankenhause aufsuchte, mußte und muß auch jetzt mit dem Arzte vorliebnehmen, der auf solche Stellen gesetzt ist. Und in ländlichen Verhältnissen traf und trifft dies auch für die zahlungsfähigen Kranken zu: in weitem Umkreis ist oft nur ein Arzt, auf ihn ist man fast ausnahmslos angewiesen. Die freie Arztwahl ist also vornehmlich ein Stadtproblem und hier wieder ein altes Vorrecht der Bemittelten. Doch man sagt, die Möglichkeit, den Arzt zu wählen, sei darum eine so berechtigte Forderung für jedermann, weil der Kranke dieser Wahl sein besonderes Vertrauen zugrunde lege. Meine Berichtigung dieser immer wieder aufgestellten Behauptung lautet: ob ein Kranker einen Arzt, den er bereits kennen gelernt hat, zum zweiten-, zum zehntenmal ruft, das mag in der Tat oft vom Vertrauen abhängen. Welchen Arzt man aber zum erstenmal zu Rate zieht, das ist oft das Ergebnis der örtlichen Nähe, der Empfehlung durch Dritte, die mit meinem Vertrauen meist nichts zu tun hat, der Mode, der Einheirat in eine Familie, deren Vertrauen zu einem bestimmten Arzt man nun kritiklos übernimmt, kurzum das Vertrauen zu meinem Arzt kann ich erst im Verkehr mit ihm gewinnen, aber es ist nicht der Anlaß meiner ersten Wahl. Und selbstverständlich kann mir dieses in der Tat unschätzbare Vertrauen auch der festbesoldete Arzt einflößen, wenn er die notwendigen menschlichen Eigenschaften besitzt und Zeit genug hat, sie zu betätigen.

Der Wert des freigewählten Arztes soll weiter dadurch vor dem anderen wesentlich, ja entscheidend erhöht werden, daß er ein materielles Interesse daran habe, sich um seinen Kranken besonders zu bemühen; untersucht er ihn oberflächlich, widmet er ihm nicht große Aufmerksamkeit, begegnet er ihm unhöflich, weigert er sich, zu unbequemen Zeiten, in der Nacht etwa, dem Rufe zu folgen, dann „geht" ihm der Kranke „weiter", versucht es mit einem freundlicheren Konkurrenten. Und da die Menschen, auch die Aerzte, keine Engel seien, so bedürften sie eben eines solchen Stachels ihrer Gewissenhaftigkeit. Aber hier droht eben auch eine Gefahr für den in seinem Urteile unsicheren Laien. Nicht immer wird er den Gewissenhaften vom Gewissenhaft-tuenden, nicht immer den wahrhaft Besorgten vom Besorgnisse Vortäuschenden auseinanderhalten können, und so läuft insbesondere der Wohlhabende Gefahr, für schöne Gesinnung des Arztes zu halten, was in Wahrheit zuweilen der Gewinnsucht entspringt. Leicht wird ein Arzt dieser Art dem anderen den Rang ablaufen, der ehrlicherweise übertriebenen Besorgnissen entgegengetreten ist, unnötige Krankenbesuche abgelehnt hat. Und jener wird manchmal als Lebensretter

bedankt werden, während man diesem den Vorwurf nicht erspart, er habe die Gefährlichkeit des Zustandes verkannt.

Und in der unmittelbaren Verknüpfung der materiellen Interessen des Arztes mit der Schwere und Dauer der Erkrankung liegt eben die große Gefahr für die wünschenswerten Beziehungen zwischen Arzt und Kranken. Es ist schon unerquicklich genug, wenn der Abschluß einer Beratung über die oft intimsten Angelegenheiten leidender Mitmenschen mit der Frage nach dem Honorar endet, viel schlimmer, wenn es dann zum Feilschen um den Preis kommt. Wird davon aber nicht gesprochen, und muß dann der Arzt am Jahresschluß berechnen, in wie vielen Schillingen sich die Hingabe seiner Menschlichkeit ausdrücken lasse, dann soll es nicht selten geschehen, daß die Gefühle der Dankesschuld beim nun Genesenen seither verblaßt sind, er die Rechnung oder die Zahl der Krankenbesuche zu hoch findet oder überhaupt nicht antwortet, sich der Zahlungspflicht mit wenig würdigen Ausflüchten entzieht. Der junge Arzt wagt es aber nicht, in seiner Tätigkeit die für ihn bei Einkäufen selbstverständliche Barzahlung zu verlangen, weil er den Klienten zu verlieren fürchtet.

Was aber diesem ganzen System als schwerster Fehler anhaftet, ist die bisher so wenig bedachte Tatsache, daß der in ihm verfangene Arzt kein materielles Interesse an der Gesundheit seiner Klientel hat, sondern vielmehr an ihren Erkrankungen. Bei einem guten Gesundheitszustand der Bevölkerung geht das ärztliche Einkommen zurück; der Arzt muß sich zunächst einschränken, gerät vielleicht bald in wirtschaftliche Schwierigkeiten, insbesondere wenn, wie etwa beim Zahn- und Röntgenarzt, seine „Regien" hoch sind. Wenn ein solcher Arzt zunächst tragikomisch über die „Gesundheitsepidemie", über den Rückgang etwa der Syphiliserkrankungen klagt, so gerät er, zumal wenn die Zahl der ärztlichen Konkurrenten groß ist oder gar ständig wächst — die von der Wirtschaftskrise hervorgerufene geringere Nachfrage nach ärztlicher Hilfe wirkt natürlich in demselben Sinne —, allmählich in die schwersten Gewissenskonflikte. Er soll sich um die Gesundheit des Volkes bemühen, jede Erkrankung so rasch als möglich feststellen und heilen; aber sein Einkommen wächst, wenn eine Seuche ausbricht, wenn sie sich ausbreitet, wenn in seiner Behandlung möglichst viel schwere Fälle stehen. Er soll dem Kranken seinen Leib unversehrt erhalten, vermeidbare Operationen ersparen; aber für die Unterlassung des Eingriffes erhält er nichts, für seine Ausführung mehr oder weniger hohe Summen. Je reicher der Kranke, desto schwerer die Versuchung für den darbenden Arzt! — Es ist klar, daß dieser „freipraktizierende" Arzt, dem ein Flugblatt erst kürzlich die höhere Ethik zusprach, kein materielles Interesse hat an der Bekämpfung des Alkoholismus, der in seinen Auswirkungen dem Arzte mannigfache Erwerbsgelegenheiten gibt, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, deren Austilgung dem beschäftigten Praktiker die Daseinsmöglichkeit mehr oder weniger

einengt. Die Bekämpfung des Tabaks, der modernen Süchtigkeiten, die Förderung des Sports, gesunder Wohnbauten, aller Fürsorgeeinrichtungen, die dem Volksganzen und dem einzelnen dienen, alle solche Bestrebungen laufen darauf hinaus, unsere kurative Tätigkeit einzuengen, unsere bisher allein beachteten Existenzquellen zu drosseln. Natürlich aber werden in den Dienst aller dieser Einrichtungen zahlreiche Aerzte gestellt werden müssen, deren Arbeitsweise aber, auf großzügige Prophylaxe eingestellt, der des erwerbenden Praktikers schnurstracks zuwiderläuft. — Soll ich auch noch von Kleinigkeiten sprechen? Wie oft stellt man dem „freien" Arzt das Ansinnen, eine anzeigepflichtige Infektionskrankheit nicht anzuzeigen, weil das unangenehme Schwierigkeiten nach sich ziehen kann, und wie oft ist er unfrei genug, dem Drucke aus Erwerbsgründen nachzugeben! Wie viele Gefälligkeitszeugnisse werden ausgestellt, um die Befreiung von unbeliebten Unterrichtsgegenständen, unbequemen Gerichtsverhandlungen und Schultagen zu erwirken! Der beschäftigte Arzt setzt sich einer Dezimierung seiner Klientel in wohlhabenden Kreisen aus, wenn er seinem Gewissen folgt und der öffentlichen Gesundheitspflege das Wort spricht. Das ist der tiefste Grund für die Einflußlosigkeit, das geringe Ansehen der Aerzte im öffentlichen Leben: die Aerzte können nur Führer im Ringen um den kulturellen Aufstieg des Volkes sein oder sich im Troß der zahlungsfähigen Herren von heute gefallen.

Natürlich entbehren wir so jedes sozialen Schutzes. Unsere Arbeitszeit ist unbegrenzt, der beschäftigte Arzt muß auf Nachtruhe, auf jede Stunde der Erholung verzichten, wenn der Moloch Praxis es heischt: wegen einer Entbindung muß er den beabsichtigten, jedenfalls mit Opfern erkauften Urlaub aufgeben, denn mit der einen Familie „verliert" er vielleicht ihren ganzen „Anhang". Nur ja nicht krank werden oder gar für krank gelten! Damit könnte der Abstieg in der Praxis besiegelt sein. Wie der Bajazzo, der lachen muß, wenn ihm das Herz auch bricht, muß er schmerzgequält noch den Helden mimen. Niemand kümmert sich um sein Altern, seine Invalidität. Ist er aus der Mode gekommen, um so schlimmer für ihn! Der andere übernimmt ruhig sein Erbe. Alle diese Bedingungen unseres „freien" Willens haben eine negative Auslese der Studierenden der Heilkunde zur Folge. Nicht der hilfsbereite, wissensdurstige Jüngling widmet sich allein dem schönen Berufe, Schmerzen zu lindern, Leiden zu wehren, sondern auch der voraussichtlich geschäftstüchtige „Macher", der sich, von keiner idealen Gesinnung beschwert, mit Ellbogen durchzusetzen hofft. Und das Leben fördert, wie wir gesehen haben, diese Auswahl der Besitzer der robusten Gewissen. Ihrer ist wohl nicht das Himmelreich, aber gewöhnlich die einträglichere Praxis. Denn in der freien Praxis kann es die weitesten Spannungen geben, vom Hungerleider bis zum Großverdiener. Eines so verderblich wie das andere! Und wenn mir einmal einer dieser Großverdiener sagte, er hätte nicht Medizin studiert, wenn ihm dieses Ziel nicht gewinkt hätte, so meine ich, daß er trotz seiner Erfolge unser sittliches Niveau drückt.

Ich will nun diesem Bilde des „freien" Praktikers das des festbesoldeten Arztes gegenüberstellen. Auch hier wollen wir zunächst von seinen Lichtseiten sprechen, um dann die Mängel des Systems darzulegen.

Der festbesoldete Arzt ist persönlich an der G e s u n d h e i t seiner Klientel interessiert. Je gesünder sie ist und bleibt, desto behaglicher sein Dasein. Er wird also alles daran setzen, seine Schutzbefohlenen gesund zu erhalten, wird auf vorbeugendes Wirken eingestellt sein. Er wird nicht nur das ganze Netz von Fürsorgemaßnahmen bejahen, sondern sein eifrigster Wortführer und Anreger sein. Seuchen verhüten, wird ihm angelegentlichste Sorge sein. Er wird also auch mit allen Kräften bemüht sein, ihre Ursachen aufzudecken und zu beseitigen; ein neuer Antrieb zu wissenschaftlicher Forschung, um die den vor Neuerungen Aengstlichen so häufig bangt. Die Erforschung des Entstehens bösartiger Neubildungen und ihrer Verhütung, jede wirksame Schutzimpfung, die Bekämpfung des Alkohols, der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, des Rheumatismus, weitgehender Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz, lückenlose Kinderfürsorge, die Sicherung guten Trinkwassers und ausreichender, zweckmäßiger Ernährung, gesunder Wohnungen und Spielplätze, die Errichtung von Gartenanlagen, hygienischer Arbeitsräume und ihre Ueberwachung, Arbeiterschutzgesetze, der obligatorische Urlaub für jeden Arbeitenden, Siedlungswesen, Sportförderung und -überwachung, kurz alles, was der Volksgesundheit dienen mag, wird der festbesoldete Arzt freudig fördern können. L e b t e r d o c h n i c h t m e h r v o n d e n K r a n k h e i t e n, s o n d e r n f ü r d i e G e s u n d h e i t d e r M i t m e n s c h e n. Aber der Kreis seiner ärztlichen Interessen wird sich noch erweitern: Erziehung, Schulwesen, Berufswahl, Eheberatung, nicht nur v o r der Ehe, sondern auch bei Ehezerwürfnissen, die Verhütung von Neurosen und Psychosen und wohl noch manches kaum Geahnte wird in den Bereich seiner neuorientierten Berufsübung fallen. Krieg und alles, was zu ihm führen kann, wird in einem solchen Arzte den klarsten und entschiedensten Bekämpfer finden: nichts widerspricht unserem ärztlichen Wollen mehr, als planmäßige, ins Gigantische gesteigerte Zerstörung von Leben und Gesundheit von Menschen durch Menschen.

Das Verhältnis des festbesoldeten Arztes zu seinem Kranken ist ein reines, von keinen persönlichen Honorarsorgen belastetes. Wenn der Arzt seine Pflicht mit Hingebung erfüllt — d a ß e r e s s t e t s k ö n n e, d a f ü r m u ß n a t ü r l i c h g e s o r g t w e r d e n —, wenn er in verantwortungsvollem Einvernehmen mit der ihn einsetzenden Stelle arbeitet, dann gibt es nur wenig Konfliktsmöglichkeiten. Seine Dienstzeit ist wohlumgrenzt, sein Pflichtenkreis abgesteckt. Was er an teilnehmender Menschlichkeit bietet, ist jeder Verdächtigung entrückt: er braucht um niemandes Gunst zu buhlen, keine gefährliche Konkurrenz aus dem Felde zu schlagen; Beweise größerer Besorgtheit, wie wiederholte Krankenbesuche, die Aufforderung an den Kranken, wiederzukommen, bringen ihm

ja keinen materiellen Gewinn, sondern nur vermehrte Arbeitslast. Das Gleiche gilt für chirurgische Eingriffe, etwa vorgeschlagene Konsilien, Heilbehandlung aller Art. In seiner persönlichen Unabhängigkeit vom Hilfesuchenden sagt sich solch ein Arzt, wenn er daneben die oft bitteren Früchte der „freien" Praxis pflücken muß, in seinem Ambulatorium etwa des öfteren: „Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein."

Bei diesem System ist eine zweckmäßige Einteilung der ärztlichen Arbeit leicht zu bewerkstelligen. Der festbesoldete Arzt wird bei verbesserten Einrichtungen selten überlastet, seiner freien Stunden, vielleicht seines Ruhetages sicher sein, sein bezahlter Urlaub wird nicht vom Zufalle und vom Ertrage des letzten Winters abhängen. Eine ausreichende Alters- und Invaliditätsversicherung, selbst Witwen- und Waisenrenten werden sich versicherungstechnisch leicht sicherstellen lassen. Keine Sorge vor einer unsicheren Zukunft wird auf eines solchen Arztes Stimmung und Leistungsfähigkeit drücken. Nie wird er über unerwünschte Muße klagen müssen.

Diese völlig veränderte Beziehung des Arztes zu seiner Umgebung, deren Gesunderhaltung nicht nur seine Aufgabe, sondern sein ureigenstes Intereses ist, gibt ihm auch eine völlig andere gesellschaftliche Stellung. Er ist mit einemmal der sachkundige Verweser des organischen Kapitals, des lebendigen Volkes. Jeder menschenökonomische Fortschritt findet in ihm den berufenen Anwalt, ja er wird geradezu zum Wegweiser menschlicher Höherentwicklung. So entwickelt er sich zum wichtigsten Vertrauensmanne des Volkes, dessen Leiden er am besten kennt, dem er vertrauter ist, als irgend jemand anderer. Und man erwäge nun, ob solch einem Arzte eine sittlich hohe Auffassung nicht nur, sondern auch solche Uebung seines Berufes nicht leichter wird, als dem von inneren Widersprüchen gequälten „freien" Arzte.

Diese veränderte soziale Stellung des Arztes kann natürlich nicht ohne Einfluß auf die Aerzteauslese bleiben. Der geldgierige Streber, der skrupellose Geschäftemacher, der gefühllose Routinier wird nicht mehr auf seine Kosten kommen; so werden denn nur die menschlich und wissenschaftlich interessierten jungen Menschen die medizinischen Studien wählen. Eine mit Schülerbeschreibungsbogen durch die ganze Mittelschule wohl vorbereitete Berufsberatung könnte dieser Entwicklung zu Hilfe kommen. Und während der Studienzeit müßte die Auslese — freilich setzt das eine Studienreform voraus, derzufolge die medizinischen Lehrer ihre Schüler kennen und beurteilen lernten — weitergeführt werden. Bei Stellenbesetzungen wäre man dann vor einer leichteren Aufgabe als jetzt, da die bezahlte Stelle so oft nur ein Sprungbrett in die „freie" Praxis abgeben soll.

Diesen unzweifelhaften Vorteilen und Vorzügen der festbestellten Aerzte stehen freilich ernste Einwände gegenüber. Vor allem befürchtet man von der Verbeamtung der Aerzte ein Sinken ihres

Niveaus, ihrer Leistungen. Die Erfahrungen, die man allerorts, besonders auch bei uns mit der Bürokratie im allgemeinen gemacht hat, lassen diese Befürchtungen begreifen. Und im besonderen sind die Aerzte in beamteter Stellung vielfach zum Gegenstand schärfster Kritik geworden.

Man hat, so wird eingewendet, mit der Mehrzahl de aktiven Militärärzte wenig erfreuliche Erfahrungen gemacht, und nicht viel anders seien die an beamteten Aerzten anderer Art gesammelten. Insbesondere aber hätten die Aerzte in der Sozialversicherung, sogenannte Kassenärzte, bei fester Besoldung allgemein versagt. Der freie Praktiker, so hört man öfters höhnen, lebe zum guten Teile von den in ihrem zuständigen Arzt enttäuschten Kassenmitgliedern; ihre falschen Diagnosen und unzulänglichen Verordnungen seien sprichwörtlich. Was ist von diesen Vorwürfen zu halten? — Der Militärarzt hatte nach den in den militärischen Kreisen geltenden Anschauungen vor allem für den „Gefechtsstand" zu sorgen, und die Behandlung der Kranken war ganz von diesem Gedanken beherrscht. Nahm der Arzt seine ärztliche Funktion ernst, so geriet er fast immer in Konflikt mit seiner militärischen Umgebung: der Arzt mußte hinter dem Offizier verschwinden. Der Reservearzt, der im Frieden um seine Laufbahn nicht besorgt sein mußte, spielte bei Dienstübungen fast immer eine bessere Rolle; im Kriege sah man auch ihn oft und oft als Arzt und Mensch versagen. Die in eine barbarische Institution eingebauten Militärärzte konnten nur selten in ihrem Gewissenskonflikte ganz bestehen, wäre auch die Auslese nicht so ungünstig gewesen, wie sie es in der Tat war. Denn es waren bei uns im allgemeinen nicht die Mediziner größter Begabung und höchsten sittlichen Schwungs, die sich der militärischen Laufbahn zuwendeten. — Daß auch Amtsärzte oft versagen, wer wollte es leugnen? Sicher ist es, daß sich hier die Verhältnisse in den letzten Jahren wesentlich gebessert haben. Die demokratische Kontrolle ist als Erzieherin eben unentbehrlich, und an ihr fehlte es uns früher. — Und gewiß ist, daß auch die festbesoldeten Kassenärzte oft ihr Bestes schuldig bleiben. Wir müssen natürlich gerechterweise vor allem die ausscheiden, die bei ihrer Ueberlastung nichts Wertvolles leisten können. Wenn ein sogenannter Rayonsarzt etwa 30—40 Kranke in seiner Sprechstunde erledigen soll, dann muß der beste Wille scheitern. In dieser Hinsicht muß der Ausbau der Sozialversicherung helfen: die Vermehrung der Aerzte, die Rationalisierung des Betriebes muß die Voraussetzungen für eine gute ärztliche Arbeit schaffen. Aber auch der medizinische Unterricht müßte das Seine tun. Die fürsorgerische Seite der Tätigkeit des festbesoldeten Kassenarztes, seine Einstellung auf das Vorbeugen, um nicht heilen zu müssen, findet im gegenwärtigen Unterricht fast gar keinen Raum; er zielt noch ganz und gar auf den „Fall", auf die kurative Individualmedizin ab. — Wenn wir in der „freien" Praxis die Ueberarztung als Gefahr erkennen mußten, so droht vom festbesoldeten Arzte zweifellos die Unterarztung, auch wenn er nicht überlastet ist, insbesondere dann,

wenn er neben seiner festen Verpflichtung auch noch auf den offenen medizinischen Markt bedacht ist, bedacht sein muß. Bei einem Pflichtenwiderstreit zwischen diesen beiden Formen seiner Tätigkeit wird er um so eher die Kassenkranken hintansetzen, je schlechter er für ihre Behandlung entlohnt wird, je lockender die Markthonorare sind. Es wäre also wünschenswert, den Kassenarzt materiell so zu sichern, daß er auf den offenen Markt verzichten könnte. Die sorgfältige Auswahl solcher Aerzte auch auf ihre menschliche Eignung hin, ein würdiges Kontrollsystem, getragen von älteren, sittlich hochstehenden Aerzten, ein lebendiges Beschwerderecht der Befürsorgten, eine rasch arbeitende Schiedsgerichtsbarkeit, zweckmäßige Strafmöglichkeiten und solche der Auszeichnung, alle diese Einrichtungen können die Gefahren ärztlicher Oberflächlichkeit fast völlig ausschließen.

Daß sich auch bei dem System des zugeteilten Arztes ein schönes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Klienten entwickeln kann, dafür sprechen tausendfältige Erfahrungen rührender Anhänglichkeit. Nicht in der unablässigen Bekämpfung und Entwertung dieses Systems in Wort und Schrift dürften sich also ärztliche Autoren und Organisationen gefallen, sondern in der richtunggebenden Mitarbeit an seinem zweckmäßigen Ausbau. Damit hätten sie aber auch das moralische Recht erworben, bestimmend mitzuwirken an der Verwaltung der Sozialversicherungsanstalten, die vor allem auf ihren Leistungen ruhen. Dies ist der Weg künftiger Fortentwicklung. Ihn bewußt zu gehen und mit unserem brennenden Eifer für das gesundheitliche Wohl unserer Mitmenschen zu beschleunigen, darin sehe ich eine der wichtigsten Aufgaben einer klarblickenden Aerzteschaft.

Der 33. deutsche Krankenkassentag.

In diesem Jahr hat die Tagung des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen vom 18. bis 20. August in Nürnberg stattgefunden. Es war ein großer Kongreß, besucht von fast 2800 Personen, nicht nur von den angeschlossenen Krankenkassen beschickt, sondern auch von den Reichs- und Länderregierungen, von Stadtverwaltungen, Arbeitgeberorganisationen, Gewerkschaften und sozialhygienischen Verbänden. Ein Zeichen der überragenden Bedeutung, die unter den Versicherungsträgern dem Hauptverband zukommt! Und gleichzeitig der Ausdruck des lebhaften Interesse, den die Verhandlungsthemen geweckt hatten. An erster Stelle der Tagesordnung stand die Beratung über die Reform der Reichsversicherungsordnung. Dieses Problem war schon im Vorjahr auf der Breslauer Hauptversammlung erörtert worden; aber eine Einigung über die von Helmut Lehmann vorgelegten Leitsätze konnte damals nicht erzielt werden. Was jetzt der Tagung unterbreitet wurde, war das Ergebnis gemeinsamer Besprechungen zwischen dem Vorstand, dem Beirat und dem Verfasser der ersten Vorschläge.

Lehmann hielt das Referat. Er setzte sich zunächst, wie es auch Ministerialdirektor Grieser vom Reichsarbeitsministerium in der Begrüßungsansprache getan hatte, mit jenen Zeitgenossen (unter ihnen sind nicht wenige Aerzte!) auseinander, die in der Sozialversicherung einen „Frevel am Volk", einen „Irrweg der Sozialpolitik" erblicken. Nicht Abbau, sondern Ausbau sei notwendig. Die Krankenfürsorge müsse w i r k s a m e r gestaltet werden, und dieses Ziel könne erreicht werden, ohne die Wirtschaft stärker zu belasten. Allerdings sei die Voraussetzung eine R a t i o n a l i s i e r u n g der Krankenversicherung, die sich sowohl auf die Organisation, wie auf die Leistungen zu erstrecken habe. Wie sich Lehmann diese Neuordnung denkt, deuten die Richtlinien an, die hier in ihrem wesentlichen Teil wiedergegeben seien:

A. O r g a n i s a t i o n.

Rationalisierung der Organisation bedeutet Zusammenfassung der finanziellen Kräfte, Lastenausgleich und Vereinfachung der Verwaltung.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

I. Aeußere Organisation der Krankenversicherung.

1. F ü r A e n d e r u n g e n i n d e r ä u ß e r e n O r g a n i s a t i o n d e r K r a n k e n k a s s e n m u ß d e r W i l l e d e r b e t e i l i g t e n V e r s i c h e r t e n m a ß g e b e n d s e i n.

Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtkassenzugehörigkeit.

2. Errichtung von Krankenkassen ist nur mit Zustimmung der beteiligten Versicherten zulässig.

3. Eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse ist aufzulösen, wenn die beteiligten Arbeitgeber oder die beteiligten Versicherten es verlangen. Unter den gleichen Voraussetzungen können einzelne Betriebe ausscheiden.

4. Krankenkassen, die eine angemessene Mitgliederzahl nicht erreichen, sind zu schließen. Neue Kassen dürfen nur errichtet werden, wenn sie bei der Gründung über diese Mitgliederzahl verfügen. Diese Mindestmitgliederzahl ist in Hundertteilen der Versichertenzahl in dem Bezirke des Versicherungsamts festzusetzen.

5. Die Kassen im Bezirk eines Versicherungsamts bilden einen Kassenverband z u r E r f ü l l u n g d e r i m G e s e t z b e z e i c h n e t e n g e m e i n s a m e n A u f g a b e n. Mehrere Kassenverbände können sich zu einem Bezirkskassenverband vereinigen. ...

6. Die Krankenkassen oder ihre Verbände sind verpflichtet, einem der für das Reichsgebiet errichteten Hauptkassenverbände anzugehören. Die Hauptkassenverbände sind rechtsfähig. Die Satzung des Hauptkassenverbandes bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers.

Aufgabe des Hauptkassenverbandes ist es insbesondere, jederzeit die Geschäfts- und Rechnungsführung seiner Mitglieder zu prüfen, Grundsätze und Richtlinien für Verträge zur Durchführung der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge aufzustellen, Einrichtungen der Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge sowie für die Durchführung von Verwaltungsaufgaben zu schaffen, Grundsätze und Richtlinien für die Anstellung, Besoldung und Ausbildung der von den Mitgliedern Beschäftigten aufzustellen, sowie die Ruhegehalts- und Hinterbliebenenversorgung für die von den Mitgliedern Beschäftigten durchzuführen. ...

7. Die Hauptkassenverbände bilden einen Zentralausschuß. Der Zentralausschuß besteht aus fünfzehn Mitgliedern, die von den Vorständen der Hauptkassenverbände gewählt werden. Der Zentralausschuß stellt die Grundsätze und Richtlinien für die Tätigkeit der Hauptkassenverbände auf.

Er ist berechtigt, den Behörden Anträge und Gutachten in allen die Krankenversicherung betreffenden Angelegenheiten zu unterbreiten.

II. Umfang der Versicherung.

1. Aufhebung aller Befreiungen von der Pflichtversicherung.

2. Versicherungspflichtgrenze bei sechstausend Reichsmark Jahresarbeitsverdienst.

Uebernahme der Krankenpflege für die nichtversicherten und von der Versicherung befreiten Sozial- und Kleinrentner sowie deren versicherungsfreie Angehörige, für die Arbeitslosen, die nicht der Arbeitslosenversicherung und Krisenfürsorge unterstehen oder aus dieser ausgeschieden sind, für andere Fürsorgeempfänger und für die versicherungsfreien Hinterbliebenen Versicherter gegen Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils der Verwaltungskosten durch den Fürsorgeverband, oder Zahlung entsprechender Beiträge.

Einbeziehung der Kleingewerbetreibenden und Kleinbauern in die Krankenversicherung.

Wegfall des Kranken- und Wochengeldes für die vorbezeichneten, in die Krankenversicherung neu einzubeziehenden Gruppen (einschließlich der Beamten) bei entsprechender Ermäßigung der Beiträge.

Weiterversicherung am Wohnort des Versicherten.

B. Leistungen.

Rationalisierung der Leistungen bedeutet: Gestaltung der Leistungen nach den sozialen Bedürfnissen der Versicherten und der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger, wobei die Ergebnisse der sozialen Medizin zu berücksichtigen sind.

Hierfür werden folgende grundsätzliche Forderungen erhoben:

1. Neuordnung des kassenärztlichen Dienstes. Anstellung von Vertrauensärzten, die bei der Feststellung der Diagnose und bei der Gestaltung des Heilplans mitzuwirken sowie die Arbeitsunfähigkeit festzustellen haben. Die Vertrauensärzte sind im Benehmen mit der kassenärztlichen Organisation anzustellen. Schadensersatzpflicht der Kassenärzte bei Schädigung der Krankenkasse durch unwirtschaftliche Behandlungsweise.

2. Beschränkung der Praxis des Kassenarztes auf eine angemessene Höchstzahl von Krankheitsfällen und Leistungen. Das kassenärztliche Gesamteinkommen ist durch eine angemessene Pauschalsumme zu begrenzen.

3. Drei Wartetage der Arbeitsunfähigkeit bei Krankheiten, deren Dauer vier Wochen nicht überschreitet. Abstufung des Kranken- und Hausgeldes nach dem Familienstande.

4. Entlastung der Krankenversicherung von den Kosten der Arbeitslosigkeit durch lückenloses Ineinandergreifen von Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

5. Beteiligung an der Gesundheitsfürsorge ist Pflichtaufgabe der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung. Infolgedessen:

Gewährung von Krankenpflege an Versicherte auf die Dauer von 52 Wochen.

Beteiligung der Invaliden- und Angestelltenversicherung an den Kosten des Heilverfahrens der Krankenversicherung für chronisch Kranke.

Gewährung ärztlicher Behandlung, unter Aufrechterhaltung des bisherigen Arztsystems, für versicherungsfreie Familienangehörige auf die Dauer von dreizehn Wochen als Regelleistung.

Hygienische Volksbelehrung.

6. Gewährung von Hausgeld in Höhe des Krankengeldes bei Krankenhaus-, Kurheim-, Genesungsheim- und Erholungsheimpflege.

7. Gewährung von Krankenhauspflege an Versicherte und Angehörige, die bei ansteckenden Krankheiten und Operationen notwendig ist, als Regelleistung, sofern die Krankenkasse einen Vertrag mit den Krankenanstalten zu angemessenen Bedingungen schließen kann. —

8. Erhöhung des Wochengeldes Pflichtversicherter auf 85% des Grundlohns für sechs Wochen vor der Entbindung, solange die Erwerbstätigkeit eingestellt ist. Krankengeld wird neben Wochengeld nicht gewährt.

9. Volle Ersatzpflicht der Unfallversicherung für Leistungen der Krankenkassen an arbeitsunfähige Unfallverletzte.

Es würde der Rahmen eines Uebersichtsreferats gesprengt, wollten wir hier zu den Reformvorschlägen im einzelnen Stellung nehmen. Wir begnügen uns mit einigen allgemeinen Bemerkungen. So erfreulich die beabsichtigte Erweiterung des Kreises der Versicherten ist, so bleiben wir doch von der alle Staatsbürger umfassenden Volksversicherung noch recht weit entfernt. Daß die Versicherungspflichtgrenze schon bei 6000 Mark Jahresverdienst gezogen wird, kann angesichts der ständig zunehmenden Teuerung gewiß nicht befriedigen. Noch weniger können wir uns mit der Beibehaltung der Vielheit verschiedener Krankenkassen abfinden, wenn auch nach den Leitsätzen mit der Unzahl kleiner, leistungsunfähiger Kassen aufgeräumt werden würde. Aber warum werden Betriebs- und Innungskrankenkassen nicht grundsätzlich abgelehnt?

Auch uns erscheint eine Ordnung des kassenärztlichen Dienstes auf neuer Basis zur Verbesserung der ärztlichen Leistungen durchaus notwendig, und auch wir sehen in der Beschränkung der bezahlungspflichtigen Fälle eines der Mittel. Aber es muß bezweifelt werden, ob dem Kranken wirklich erheblich geholfen ist, wenn neben dem behandelnden Arzt auch noch der Vertrauensarzt an ihm „herumdoktert". Der „gewöhnliche" Kassenarzt wird bald aufhören, der Arzt des Vertrauens zu sein, und zum Schaden des Patienten gehemmt, wenn nicht gar kaltgestellt sein. Der Versicherte soll durchaus die Möglichkeit haben, tüchtige, in der Diagnose wie in der Therapie besonders erfahrene Aerzte heranzuziehen, die — nach jeder Seite — völlig unabhängig sind und nur dem Wohl des Kranken dienen. Doch dieses Ziel wird nicht mit Hilfe des erweiterten Vertrauensarzt-Systems erreicht werden, als vielmehr durch Schaffung von Ambulatorien ähnlichen Einrichtungen, in denen im Einvernehmen mit der Aerzteschaft bewährte Fachleute tätig sind. — Jedenfalls bilden die Leitsätze Lehmanns, die die Versammlung nach kurzer Aussprache angenommen hat, eine gute Grundlage für die Diskussion über die zweckmäßigste Aenderung der Reichsversicherungsordnung.

Hatte sich Helmut Lehmann mit dem Zentralproblem der Krankenkassen beschäftigt und Wege für die Zukunftsarbeit aufzeigen wollen, so fiel den anderen Referenten die Aufgabe zu, Teilfragen der Gegenwart einer Lösung zuzuführen. Dr. Teschendorf-Köln legte in einem gründlichen Vortrag die Bedeutung der Röntgendiagnostik und Strahlentherapie für die Sozial-

versicherung dar. Er verlangte besondere Strahleninstitute, die mit hochleistungsfähiger Apparatur arbeiten und, soweit sie zur Krebsbehandlung bestimmt sind, mit Krankenstationen in Verbindung stehen müssen. Er empfahl daher ein Zusammengehen der Krankenkassen mit den Kommunen.

Ueber die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Rahmen der von der Reichsregierung erlassenen Richtlinien über Gesundheitsfürsorge referierte Geschäftsführer Okrass. Er erläuterte das Abkommen, das die Reichsarbeitsgemeinschaft der Versicherungsträger in Ausführung jener Richtlinien getroffen hatte, und beantragte bei der Versammlung die Genehmigung zum Beitritt, falls notwendige Ergänzungen noch durchgesetzt werden können. Mit vollem Recht forderte er, daß in die Arbeitsgemeinschaft auch die Gemeinden und die Aerzteschaft eingegliedert werden müßten. Es ist tatsächlich erstaunlich, wie wenig das Abkommen der Versicherungsträger die unentbehrliche nachgehende Gesundheitsfürsorge der Kommunen bei der Eindämmung der Geschlechtskrankheiten bisher berücksichtigt hat.

Mit neuen Arbeitsgebieten der Krankenkassen beschäftigten sich Frau Dr. Vollnhals-Berlin und Chefarzt Dr. Bendix-Berlin in ihren Vorträgen; jene behandelte die Schwangerenfürsorge, dieser die Sexualberatung. Beide kamen zu dem Schluß, daß die Versicherungsträger der Fortpflanzungshygiene (im weiten Sinn) ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden sollten. Beide befürworteten — am konsequentesten Dr. Bendix — die Bildung von Arbeitsgemeinschaften zwischen Kommunen und Krankenkassen zur Einrichtung von Stellen für Sexualberatung und Schwangerenfürsorge.

Für die planmäßige Zahnpflege bei Fortbildungsschülern wollte Professor Kantorowicz-Bonn in seinem Referat die Krankenkassen gewinnen. Er möchte die kostspielige konservierende Zahnbehandlung überflüssig machen durch frühzeitige vorbeugende Zahnpflege. Er sieht darin einen erheblichen Mangel, daß die prophylaktischen Maßnahmen mit der Entlassung des Schulkindes ihr Ende finden, und empfiehlt daher, daß die Schulzahnpflege bei den jugendlichen Erwerbstätigen mit Hilfe der Krankenkassen systematisch fortgeführt wird Leider ist jetzt auch die planmäßige Zahnpflege bei Schulkindern noch höchst unzulänglich. Auch hier müßten die Krankenkassen schon nachhelfen, wenn sie an den großen Ausgaben für die Behandlung kranker Zähne mit Erfolg sparen wollen.

Es ist ganz charakteristisch: in allen Referaten, die sich mit Gegenwartsfragen befaßten, kam immer wieder der Gedanke zum Ausdruck, daß Krankenkassen und Gemeinden zur Erfüllung wichtiger Aufgaben sich zusammenfinden müßten. Das ist offenbar das große Problem, dessen Lösung jetzt schon in Angriff genommen werden muß. Es geht nicht an, daß Krankenkassen und Gemeinden auf den Gebieten der Krankenbehandlung und der Ge-

sundheitsfürsorge weiter nebeneinander arbeiten, ungeheure Mittel aufwenden und doch nur Stückwerk leisten. Eine enge Gemeinschaft dieser beiden zu begründen, ist ebenso wichtig wie die Reform der Reichsversicherungsordnung, ja im Grunde genommen ein bedeutsamer Teil dieser Reform. S. Drucker.

Die Aerztetagung in Essen.

Eine kritische Nachlese.

Nürnberg — Danzig — Essen — rückwärts, rückwärts, Don Rodrigo!

In Nürnberg glaubten wir eine geistige Umstellung in der Aerzteschaft konstatieren zu können: der eine Referent sprach es unumwunden aus, daß der Aerztestand „nicht in erster Linie durch berufsegoistische Motive getrieben werden dürfe", wenn er den verloren gegangenen Einfluß auf das Volksleben wieder gewinnen wolle, ein zweiter fragte: „muß der Aerztestand der Allgemeinheit immer ein Bild seines ausgeprägten Individualismus geben?" Die Probleme: soziale Fürsorge und kommunale Beratungsstellen und vor allem die Wohnungsfrage wurden ausführlich in sozialem Geist behandelt und fanden ein so zustimmendes Echo in der Versammlung, daß selbst hartnäckigste Manchestermänner aus ihrer Bekehrung kein Hehl machten.

Ein Jahr darauf das Danziger Schaustück mit seinen schier endlosen Begrüßungsansprachen und Programmreden, den ermüdend langen Referaten, welche ebenso gut gedruckt den Delegierten vorher zugesandt werden konnten, mit Abwürgung jeglicher Aussprache, für welche die Zeit zu knapp geworden, mit der Hurrah-Abstimmung über die 20-RM.-Wahlumlage für „notleidende" rechtsgerichtete Parlamentarier unter Vergewaltigung der opponierenden Gruppen und als Verhandlungsthemen Rauschgiftverordnung, Homöophatie, Schilderfrage, Abgrenzung der Facharztgebiete zwischen Kinderarzt und Internisten: kein Wunder, daß selbst so organisationsfromme Gemüter wie die Berliner hinterher Zweifel an der Berechtigung solch kostspieliger alljährlicher Schaustellungen aussprachen. Die Opposition wurde mundtot gemacht „um nicht den schönen Gesamteindruck zu gefährden". Theater! Theater!

Die Disziplin, die Geschlossenheit der Organisation hat in Essen einen weiteren Sieg zu verzeichnen: in der Verschmelzung der beiden gewerkschaftlich-wirtschaftlichen Verbände, des Aerztevereins- und des Hartmann-Bundes. Ein mehr formaler Schritt, da ja faktisch durch den Zwangsbeitritt sämtlicher Kassenärzte zu beiden Verbänden die Verschmelzung tatsächlich schon vollzogen war. Eine Personalunion einte nunmehr die beiden Verbände und Leipzig wurde entthront — der bisherige Vorsitzende „verzichtete" auf die Wiederwahl, der höher strebende Schriftleiter der ärztlichen

Mitteilungen blieb bei der Vorstandswahl in der Minorität und legte, verärgert ob dieser Niederlage, die Redaktion nieder. Die fünf Beisitzer des engeren Vorstands aus dem Reich werden nicht mehr alljährlich, sondern auf 3 Jahre gewählt. Der Schwerpunkt der Organisation wird nach dem Süden verlegt, noch weiter weg von der gegebenen Zentrale, dem „radikal" verseuchten Berlin mit seinen „liberalen" Organisationsleitern und seiner sozialistischen Gemeindeverwaltung. Alles das kein Fortschritt zur Demokratisierung der ärztlichen Gewerkschaft!

In der Vorbereitung der diesjährigen Tagung war man vorsichtiger geworden, hatte nur zwei Themen: Sozialversicherung und Krankenhausfragen auf die Tagesordnung gesetzt, hatte nicht wie in Danzig Diskussionsredner vorher bestellt, die Aussprache über die Referate nicht ganz beschränkt. Zu dem weiteren Schritt, die einleitenden Referate ebenso wie die überlange Eröffnungsrede des Vorsitzenden den über 400 Delegierten vorher zu übersenden und damit die Aussprache in den Vordergrund des Aerzteparlaments zu stellen, hatten sich die Organisatoren noch nicht aufgeschwungen.

Und ebensowenig zu der Vorlegung eines detaillierten E t a t s. Bei einem viele Millionen in Einnahme und Ausgabe betragenden Haushalt wäre es doch eigentlich selbstverständlich, daß das Plenum über den Haushaltsentwurf berät und entscheidet, nachdem es denselben durch einen sachverständigen, aus seiner Mitte zu wählenden Ausschuß vorgeprüft hat. Es ist mir nicht bekannt, ob die so hohe Beiträge zahlende Aerzteschaft jemals eine detaillierte Etatsaufstellung erhält, in der nicht bloß die Einnahmen, sondern auch alle sachlichen wie persönlichen Ausgaben, Besoldungen, Gehälter, Remunerationen und Aufwandsentschädigungen, Kosten der Aerztetagung, der Zentrale und der Ortsverbände usw. usw. der Oeffentlichkeit zugänglich gemacht worden — eine u n a b w e i s b a r e F o r d e r u n g doch in einer auf demokratischer Grundlage aufgebauten gewerkschaftlichen Organisation der deutschen Republik. Darüber schweigt sich auch der ausführliche Bericht über die Tagung in Nr. 20 des ärztlichen Vereinsblattes aus — der journalistisch so gewandte und überaus höfliche Schriftleiter, der in seiner Gewissenhaftigkeit nie verabsäumt, sämtliche Titulaturen (Geh. San.-R. Dr. Dr. h. c., Staatspräsident a. D., M. d. R., Professor Dr. H. usw.) bei jedesmaliger Nennung des Redners aufzuführen, sagt über den Etat — nichts.

Zum Thema: A r z t u n d K r a n k e n h a u s waren 4 Referenten bestellt, die volle 3 Stunden beanspruchten, von den 28 zur Aussprache Gemeldeten kamen darum viele nicht zum Wort. Die gewaltige Vermehrung der Krankenbetten (nach dem Bericht in der „Berliner Aerzte-Correspondenz" wurden von 1902—27, also in 25 Jahren 4½ Millionen Kranke mehr „pro Jahr" im Krankenhaus behandelt) ist in erster Reihe dem Ausbau der Arbeiterversicherung und den Fortschritten in der modernen Medizin und Hygiene zu danken. Die Belegung der Krankenhäuser zu mehr als der Hälfte

mit Krankenkassen, also zahlenden Kranken hat erst den Gemeinden die Möglichkeit zu diesem quantitativen wie qualitativen Aufschwung der Anstaltsbehandlung gegeben, hat die frühere Abneigung gegen die Aufnahme ins Krankenhaus in ihr Gegenteil gewandelt, so daß auch die Besitzenden stürmisch diese Aufnahme jetzt verlangen, weil sie in den modernen staatlichen und städtischen Anstalten besser und billiger aufgehoben sind als zu Hause und in den Privatanstalten — letztere machten 1913 noch 61,6 Proz., 1926 nur noch 13,6 Proz. der Betten in öffentlichen Anstalten aus. Gegenüber diesem gewaltig fortschreitenden „Gesundheitsdienst am Volk" seitens Gemeinde, Staat und Krankenkassen mutet es uns mehr als kindlich an, wenn der eine Referent, um den Niedergang der Privatkliniken und der Fachärzte aufzuhalten, die Ausgleichung der Verpflegungssätze (für Kranke aller Klassen) an diejenigen der Privatanstalten verlangt, der andere die volle Bezahlung aller klinisch ausgeführten Leistungen nach der staatlichen Gebührenordnung im Sinne der „Selbsterhaltung nach gesunden kaufmännischen Prinzipien". Vom Standpunkt des Krankenhausarztes sprachen Wille (Kaufbeuren) und Deicher (Berlin). Ersterer wünscht nicht nur im Interesse der Anstalten und einer den besonderen Verhältnissen der Anstaltsbehandlung gerecht werdenden erstklassigen Versorgung, sondern ebenso im Interesse einer gesunden Weiterentwicklung des ärztlichen Standes, daß ein Teil der in den Krankenhäusern heranwachsenden Fachärzte auch dort dauernd Unterkommen und Beschäftigung findet, wie das in den Irrenanstalten schon längst üblich ist. Deicher verlangt Verkleinerung der Abteilungen an den größeren Krankenhäusern, Schaffung neuer Chefarztstellen und Beschäftigung bereits niedergelassener Aerzte in den Krankenhäusern und neu zu schaffende Leichtkrankenhäuser.

Ein Antrag Schlayer wurde angenommen: Die deutsche Aerzteschaft lehnt jeden Versuch der Politisierung der Krankenhäuser schroff ab — als unvereinbar mit der Aufgabe des Krankenhauses, der Volksgemeinschaft ohne Unterschied zu dienen.

Zum 2. Thema: Stellung des Arztes zur Sozialversicherung sprach der bisherige Vorsitzende des Hartmann-Bundes Streffer maßvoll und überlegen, indem er die auch aus Aerztekreisen kommenden Angriffe gegen unsere Sozialversicherung zurückwies. Als Arzt könne man ihren Nutzen für den einzelnen ebensowenig wie für unser gesamtes Volk leugnen. In der Aussprache kamen bekannte Kritiker wie Stapper und Liek, aber auch weniger einseitige Beurteiler zu Wort: „die Begehrungsvorstellungen sind nun einmal in der Psyche des Menschen begründet, es gibt da keinen Unterschied zwischen Arbeiter und Privatversicherten" (Eichelberg). „Selbst der versicherte Arzt ist von der Schwäche der Begehrungsvorstellungen nicht auszunehmen, meinte Streffer treffend in seinem Schlußwort. Vorwürfe zu erheben, sei zwecklos, der menschliche Charakter läßt sich nicht ummodeln." Löwy-Hattendorf wandte sich gegen Stappert,

der sich zu dem Satz verstiegen hatte, daß die Versicherung auf die soziale Lage der Arbeiter ohne Einfluß sei, und seine Gesundheitsprämien propagiert hatte: „das Verantwortungsgefühl könne nur durch Einschaltung des Portemonnaies geschärft werden", mit dem schlagenden Einwand — St. habe den sozialen Grundgedanken völlig übersehen.

Ein charakteristischer Disput entwickelte sich, als Domke eine Bemerkung aus der Festnummer der „Aerztlichen Mitteilungen" anzunageln sich erkühnte: es könne von niemand verlangt werden, daß dem Kassenpatient die gleiche Behandlung zuteil werde wie dem Privatpatienten. Er leugnete nicht etwa diesen ja auch unleugbaren, den Kassenangehörigen aus dem Herzen gesprochenen Unterschied, sondern „warnte vor solchen Entgleisungen, die berechtigte Erbitterung und das Gefühl minderwertiger Behandlung auslösen mußten:" bezeichnenderweise rügten sowohl der bisherige Schriftleiter des Blattes als der Vorsitzende den unvorsichtigen Redner, nicht den offenherzigen Schreiber jenes Satzes, der eine, indem er darauf hinwies, daß die Kasse nur die notwendige Krankenpflege nach der RVO. zu gewähren habe und die kassenärztliche Tätigkeit sich darum im Interesse einer sparsamen Arzneiverordnung durch ihre „Eigenart" von der privatärztlichen unterscheide, der Vorsitzende aber meinte gegenüber dem unbequemen Berliner, daß die Meinungsfreiheit in den Standesblättern nicht überängstlich ausgeschaltet werden dürfe.

Als 2. Referent, aber in einer besonderen nur halb öffentlichen Nachmittagssitzung (nach Beendigung der obigen Aussprache) sprach der ehemalige Schriftleiter der „Aerztlichen Mitteilungen", Hellpach, über „Gründe und Grenzen, Bewährung und Entartung der Staatsfürsorge am kranken Menschen." Der überaus lebendige und geistvolle Vortrag, der auch von den zahlreich geladenen Gästen mit gespannter Aufmerksamkeit angehört wurde, forderte zur Aussprache heraus, die indes nicht beliebt wurde, „um nicht den schönen Gesamteindruck zu gefährden".

Hellpach ging von der irrigen Vorstellung aus, daß die Sozialversicherung nichts weiter sei, resp. sein soll als eine verbesserte Armenpflege. (Es darf daran erinnert werden, daß Lothar Bucher, der Freund Lassalles und spätere Berater Bismarcks, die Anregung zur staatlichen Versicherung gegeben hat.) Die Krankenversicherung sei nötig geworden, um die ärztliche Unversorgtheit der rapide wachsenden Armutsschichten aufzuheben, was nur durch Zwang für diese „stumpfesten Schichten" zu erreichen war. Dabei seien die Leistungen der Versicherung „großartige" gewesen, „durch dieselben ist ein Naturrecht auf Leben und Gesundheit auch für die Aermsten proklamiert und damit ihnen eine Pflicht dazu, ein Gesundheitsgewissen überhaupt erst eingepflanzt worden".

Aber Staatsfürsorge sei nur verantwortbar bei jenen, die für sich zu sorgen tatsächlich außerstande sind. Durch die „gedankenlose" Ausdehnung des Versicherungszwanges und -rechts auf

Schichten, die seiner nicht dringend bedurften, wurde aus dem Gesundheitsgewissen die Krankheitsgewissenlosigkeit; statt der Kunst des Arztes, gesund zu machen, suche der Versicherte seine Gunst, um krank zu bleiben und die Vorteile davon einzuheimsen. Der wohltätige Charakter der Versicherung sei so aus der Bewährung in die Entartung verzerrt, je höher der Versicherte sozial stehe, desto skrupelloser pflegt seine Krankheitsgewissenlosigkeit zu sein usw.

Daher alle kassenärztlichen Mißstände, die Zerstörung des hergebrachten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kranken, das Mißtrauen aller gegen alle, der Aerzte, der Kranken, der Kassenverwaltungen und die dadurch beliebten Maßregeln der letzteren, der „Kontrollfimmel".

Es müsse der Stolz jedes Staatsbürgers sein, der Fürsorge anderer wieder zu entwachsen. Das sittliche Problem der Krankenversicherungreform sei, wie der Volksstaat auch die Heimsuchung durch Krankheit wieder einfügen könne in einen Erziehungsplan am Volke, der die Pflicht zum Gesundsein als die ewige Mutter des Rechts auf Gesundsein proklamiert.

Diesen selben Gedanken hat vom Standpunkt des Sozialisten wohl zum ersten Mal jemand ausgesprochen, den Hellpach ebenso wie wir hochschätzen, Ed. Bernstein in der Arb.Gesundheits-Bibliothek:

> Sich gesund zu erhalten, ist nicht nur persönliche Sache, sondern auch eine soziale Pflicht ersten Ranges. Wir stellen mit Recht immer höhere Anforderungen an die Gesellschaft hinsichtlich der Gesundheitspflege. Aber es wäre eine einseitige und niedrige Auffassung der sozialen Ethik, wenn man dies nur unter dem Gesichtspunkt der Pflichten der Gesellschaft gegen das Individuum begreifen wollte. Diesen Pflichten stehen die Rechtsansprüche der Gesellschaft an das Individuum gegenüber, und das Recht der Gesellschaft übersetzt sich in bezug auf unsere Frage in das Wort: Pflicht zur Gesundheit und Kraft. Instinktiv und in Einzelheiten kommt diese Forderung heute schon zum Durchbruch. Sie wird sich aber im Fortgang der Entwicklung immer stärkere Geltung verschaffen. Es wird die Zeit kommen, wo das allgemeine Urteil Vernachlässigung der Gesundheit und Körperpflege als soziale Verbrechen betrachten, die Verwüstung des Körpers als Verwüstung eines gesellschaftlichen Gutes betrachten wird.

* * *

Es hat eine lange Periode in Hellpachs Leben gegeben, wo er uns sozialistischen Aerzten sehr nahe stand, in seiner geistvollen und in die Tiefe der Probleme eindringenden, dialektisch-philosophischen Denkweise über Liebe und Liebesleben, den außerehelichen Geschlechtsverkehr, das Dirnentum und den Dirnenkauf etc. in unseren sozialdemokratischen Revuen schrieb. Noch heute erst habe ich mit dem größten Vergnügen diese in der „Neuen Zeit" und den „Sozialistischen Monatsheften" 1898 bis 1902 unter dem Pseudonym Ernst Gystrow, später nach seiner Uebersiedlung nach Heidelberg unter seinem Namen erschienenen Aufsätze wieder gelesen und

mich gefragt, wie dieser draufgängerische Sozialist, der eine so scharfe Klinge gegen Franz Mehring, Oda Olberg u. a. schlug, der unserem Freunde Blaschko in seinen Kämpfen in der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten so wacker sekundierte,*) sich derart wandeln, vom überzeugten Sozialisten zum ärztlichen Individualisten, zum Bekämpfer der Sozialisierung, zum Streiter gegen Fürsorge und gegen den Ausbau der Arbeiterversicherung werden konnte.

Nichts in dem sorgfältig vorbereiteten und pointierten Vortrag des ehemaligen Sozialisten zeugt von dem sozialen Grundsatz, auf dem die staatliche Arbeiterversicherung (im Gegensatz zur Armenfürsorge) beruht, daß der Gesunde für den Kranken, der Starke für den Schwachen einzutreten hat — was der eine Versicherte von seinen Beiträgen nicht verbraucht, kommt den anderen, kommt auch den Bedürftigen, selbst den Arbeitslosen zugute.

Nichts von dem durch die mächtige Entwicklung der Zwangsversicherung erst ermöglichten Ausbau der heutigen Kranken- und Rekonvaleszentenversorgung, der Verschickung aufs Land und in Badeorte, in Heilstätten und Heime für Unheilbare, nichts von der Verhütung von Krankheiten und Krankheitsverschlimmerungen durch frühzeitige Erkennung und Behandlung in den diagnostischen, den Röntgen-Instituten der Kassen, in den Beratungsstellen, in Am-

---

*) In den Sozialist. Monatsheften 1900 las ich in E. Gystrow's Aufsatz: Etwas über Nietzsche und uns Sozialisten: „Das sozialistische Ideal ist die wirtschaftliche Demokratisierung, ist geistige Autokratisierung der Masse. Was Bernstein prophezeit hat, muß eintreten: Proletariat bleibt kein einheitlicher Begriff."

In der Neuen Zeit 1903: Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten — „in jedem Lebensgebiete und nicht zum wenigsten in diesem stoßen wir heute auf Striche, wo alle Neutralität in die Brüche geht, wo wir wohl oder übel mitschaffend oder widerstrebend uns getragen fühlen von einem Strom, der jedes Widerstandes spottet — von der Sozialisierung. Man darf gespannt sein, wie viele von den weniger sozial veranlagten Förderern der Gesellschaft (z. B. d. G.) in dem eisigen Wasser das Schwimmen lernen, wie viele sich schleunigst ans Ufer der farblosen Humanität oder sonst einer sterilen Harmlosigkeit retten werden."

In den Sozialist. Monatsheften 1903: „Was das Wesen des Sozialismus charakterisiert und diesen von allen sonstigen sozialen Bestrebungen scheidet, ist die Ueberzeugung, daß allein die Beseitigung der Ausbeutung des einen Menschen durch den anderen, die nur erreicht werden kann durch gesellschaftliche oder genossenschaftliche Regelung der Produktion und Distribution und das dadurch bedingte Aufhören jeglicher Klassenherrschaft, eine wirkliche Durchbildung und Differenzierung der menschlichen Gesamtkultur ermöglichen kann. — — Die rassenhygienischen Bestrebungen, wie sie vor allem in der Bekämpfung der Tuberkulose, des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten (durch die Arb.-Versicherung und kommunale Fürsorge — wie ich zusetze) gegeben sind, bedeuten gerade für die Arbeiterschaft einen so unerläßlichen Faktor des Aufsteigens zu höherer Kultur, daß ohne sie auch eine Idealgesellschaft jämmerlich wieder verelenden müßte.

bulatorien und Fürsorgestellen, nichts von dem Rückgang der Säuglingssterblichkeit, insbesondere der unehelichen Kinder, den Anfängen einer Wohnungsfürsorge durch Beihilfen an Tuberkulöse, durch die Kontrolle der Fürsorgeschwestern, durch Finanzierung von Siedlungen zum Kleinwohnungsbau; vor allem auch nichts von der Gewährung des Krankengeldes als des bei weitem wichtigsten Teils der Versicherung, um mit der Familie über die Zeit der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit hinweg zu kommen, nicht physisch und moralisch zu versinken. Versicherung und Gewerkschaftsbewegung hängen aufs engste miteinander zusammen und haben das nämliche Ziel, den Standord of life, die Lohnhöhe und den Arbeiterschutz, „das Aufsteigen der Arbeiterschaft zu höherer Kultur" zu sichern.

Unser Parteigenosse Feuerstein-Jena klagt durchaus mit Recht unsere „standesbewußten" Kollegen an, weil „unsere eigene Gewerkschaft bisher so wenig Fühlung mit den Führern der Arbeiter- und Angestellten-Gewerkschaft genommen hat."

Es ist für uns sozialistische Aerzte schmerzlich, wenn wir einen so begabten und sozial eingestellten Demokraten wie Hellpach in einer Front sehen mit den Stappert, Strecker, Liek und all den anderen rechtsgerichteten Aerzten, von denen der erstere freimütig erklärt: „ich behandle Angehörige von Klassenkampfverbänden nur widerstrebend, denn ich schaufle mir selbst das Grab, indem ich meine Gegner bei guten Kräften zu erhalten suche." Strecker (und Liek ähnlich) gegen die Fürsorge mit dem Satz argumentieren: „die Arbeit und nicht die Fürsorge ist es, die Gesundheitsschwäche überwindet und physisch und psychisch den Organismus stählt." Wozu Feuerstein sehr richtig bemerkt: man sehe sich aber die Frauen auf dem Lande und die Fabrikarbeiterinnen an, wie sie physisch und psychisch gestählt und frühzeitig verwelkt sind, man sehe sich die 60-jährigen und noch jüngeren Industriearbeiter an, wie sie durch ihre 30 und 40 Jahre lange Arbeit gekräftigt und ertüchtigt sind.

Der Demokrat und Sozialist Hellpach hätte besser getan, sich von den Reaktionären in der Verbandsleitung nicht dazu mißbrauchen zu lassen, gegen die Sozialisierung durch den weiteren Ausbau unserer „großartigen" Arbeiterversicherung aufzutreten und so seine Vergangenheit, seine Jugendideale zu verleugnen. Er glaubte zu schieben und er ward geschoben. Oder wollte He. sich damit wieder in empfehlende Erinnerung bringen für den durch Hae.'s Rücktritt frei werdenden Platz als Herausgeber des Verbandsorgans?

„Der Vortrag war eine oratorische Musterleistung, eine funkelnde Kette glänzender Formulierungen. Aber bei weitem nicht jeder schimmernde Stein war ein Diamant, allzu viele nur geschliffene Bachkiesel. So war der Gewinn gering, selbst bei denen, die von vornherein geneigt waren, dem Vortragenden entgegen zu kommen. Man hatte von Hellpach anderes erwartet, weniger wäre mehr ge-

wesen. Schade, daß eine Diskussion von vornherein ausgeschlossen war!"

So das Urteil eines Zuhörers, eines wohlmeinenden, kritisch veranlagten Nichtarztes (Okrass in der „Deutschen Krankenkasse").

Schade um den Mann!

* * *

Der Aerztetag in Essen stellt keinen Fortschritt dar. Es ist ein Jammer, immer wieder feststellen zu müssen, wie rückständig, wie antisozial und antirepublikanisch unsere große ärztliche Organisation ist. Sie wirkt nach wie vor als Hemmschuh für den Gesundheitsdienst am deutschen Volk, als Retardation gegen die ständig fortschreitende Sozialisierung, gegen die überwältigende Zunahme und Bedeutung der Krankenhausbehandlung, der Fürsorgestellen, der Ambulatorien, der diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen der Gemeinde und der Krankenkasse, gegen die Erweiterung des Kreises der Versicherten, gegen die von uns erstrebte Volksversicherung.

Anstatt Seite an Seite mit den Versicherten und mit allen Aerzten mobil zu machen gegen bürokratisch überhebliche Maßnahmen seitens der Leiter der großen Kassenverbände (wie die geplanten Kontrollen und Erschwerungen in der Behandlung durch von der Kasse abhängige Vertrauensärzte) verzettelt die Aerzteorganisation ihre Kraft in Reden, Resolutionen und Eingaben gegen die doch unaufhaltsam fortschreitende Kommunalisierung und Sozialisierung, gegen den „Gesundheitsdienst am deutschen Volke".

Nicht die Herausnahme der Aerzte aus der Gewerbeordnung, nicht Kurpfuschereiverbot und gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl, nicht Bremer Richtlinien und sonstige zünftlerische Rückwärtserei, auch nicht Ehrengerichte mit Disziplinierung unlauterer Elemente bringen die Aerzteschaft wieder zu hohem Ansehen.

„Unsere Bevölkerung sucht nach Führung auch auf gesundheitspolitischem Gebiet. Sie sucht nach den Aerzten, mit denen sie den Fortschritt durchführen kann, den die moderne Zeit von der Aerzteschaft verlangt. — — Es gilt, die Zeit zu erkennen und unter Zurückstellung aller kleinlichen Bedenken zu handeln. Das kann man nicht dadurch, daß man die Entwicklung zurückschraubt, sondern nur dadurch, daß man ihr einen der öffentlichen Gesundheitspflege und dem ärztlichen Stand gedeihlichen Fortgang gibt. — — Die Gefahr ist groß, daß die Sozialhygiene über die praktische Aerzteschaft hinweggeht wie vordem die Sozialversicherung." (Bürgermeister Dr. Coerper-Köln 1929 in der rheinischen Aerztekammer.)

* * *

Auf dem Aerztetag wurde wiederholt auf den Widerspruch hingewiesen zwischen der Ueberfüllung des Berufs mit jungen, noch nicht zur Kassenpraxis zugelassenen Aerzten und dem außerordentlichen Assistentenmangel in Krankenhäusern und Krankenanstalten, einen durch die Beschränkung in der Zulassung geschaffenen Notstand. Daß hier Wandel geschaffen wird, scheint auch uns dringlich.

Es müßte doch möglich sein, auch im wohlverstandenen Interesse der Krankenkassen — diesen Notstand zu beseitigen. Schließlich hat doch der in vieljähriger Krankenhaustätigkeit klinisch gut durchgebildete Arzt und Facharzt so große Vorzüge für die Behandlung (insbesondere auf dem Lande und in der Kleinstadt) voraus, daß auch die Kassen die Zeit dieser Assistenz in den Anstalten als mindestens gleichwertig den Jahren seit der Niederlassung in einem und demselben Ort voll anrechnen sollten — zu Nutz und Frommen der Kassenkranken innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser.

Es wäre wohl angebracht, wenn der Verein Sozialistischer Aerzte in Verbindung mit der Arbeitsgemeinschaft s.d. Aerzte Schritte beim Zulassungsausschuß und den Krankenkassen unternähme, um diesem allseitig als unerträglich empfundenen Notstand abzuhelfen. Z.

Reichskonferenz der Sektion Gesundheitswesen des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter.

Vom 22. bis 24. August tagte in Halle die diesjährige Reichskonferenz des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Sektion Gesundheitswesen. Interessante Fragen der Gesundheitspflege und der Volksgesundheit und wichtige Organisationsfragen standen auf der Tagesordnung, so daß die Tagung als entscheidender Faktor für die Weiterentwicklung der Sektion angesehen werden muß. Ihr Verlauf gibt volle Berechtigung für die Erwartung, daß diese Weiterentwicklung im Sinne der energischsten Bekämpfung der schädlichen kapitalistischen Auswüchse in Heilbehandlung und Gesundheitsfürsorge und im Sinne der Kommunalisierung — und darüber hinaus — der Sozialisierung des gesamten Heilwesens sich vollziehen wird.

Das Referat des Regierungs-Medizinalrats Dr. Lustig: „Irrenpflege ist Krankenpflege" und der Vortrag von Prof. Jakobi über „Arbeitstherapie" im Zusammenhang mit den späteren Ausführungen des Gen. Paul Levy über die Erfahrungen der Studienkommission für Arbeitstherapie (eine Frage, die Gen. Levy auch in unserem Verein behandelt hat und die von uns mit größtem Interesse verfolgt wird) wurden durch rege Diskussion der Ortsgrupendelegierten beantwortet. Die Konferenz bekräftigte diese Ausführungen gegen die wirtschaftliche Ausbeutung wehrloser Kranker in den Heil- und Pflegeanstalten und die Gefährdung des Krankenpflegepersonals durch Annahme folgender Entschließung:

„Die 6. Reichskonferenz der Reichssektion Gesundheitswesen im Verbande der Gemeinde- und Staatsarbeiter erklärt sich mit der Stellungnahme der Studienkommission und der Reichsfachkommission in der Frage der Arbeitstherapie einverstanden. Sie beauftragt die Reichssektionsleitung mit allem Nachdruck dahin zu wirken, daß

1. die pflegerlosen Abteilungen beseitigt und 2. alle Maßnahmen behördlicherseits durchgeführt werden, die zur Sicherung von Gesundheit und Leben der Kranken und des Personals bei Anwendung der Arbeitstherapie notwendig und möglich sind.

Die Reichssektion ist der Meinung, daß dazu — und aus Gründen wirtschaftlicher Art — ein Verbot der Herstellung industrieller Produkte, die nicht dem Eigenbedarf der Anstalt dienen, und ein Verbot der Beschäftigung von Kranken an Maschinen mit motorischer Kraft notwendig ist. — Die Versammelten verkennen durchaus nicht den großen Wert einer zweckmäßigen Beschäftigung der Geisteskranken, soweit diese geeignet ist, den völligen geistigen Verfall der Kranken aufzuhalten. Das Urteil über die Heilwirkung dieser und jeder anderen Heilmethode überläßt die Konferenz den Aerzten. Andererseits aber verlangt sie von den in Betracht kommenden Behörden, daß die Auswirkungen, die nicht auf ärztlichem, sondern auf sozialem und wirtschaftlichem Gebiet liegen, mit in Rechnung gestellt und die Einwände der berufenen Organisation, der Reichssektion Gesundheitswesen, in objektiver Weise geprüft und praktisch verwertet werden."

Im Rahmen des sehr ausführlichen inhaltsreichen Geschäftsberichtes wurden außer wichtigen innerorganisatorischen Fragen einige schwerwiegende Probleme erörtert: Ausbildung des Krankenpflegepersonals, Unfallversicherung, Schwesternschaft und Hebammenwesen. Der Kampf um bessere und einheitliche Ausbildung, der Kampf um Gleichstellung der im Verband Organisierten mit dem Pflegepersonal aus bürgerlichen und konfessionellen Vereinen, der Kampf um ausreichenden Unfallschutz wurde hier durch umfangreiches Material aufgezeigt und fortgesetzt.

Den Abschluß der Konferenz bildete das ausgezeichnete Referat des Gen. Paul Levy über Kommunalisierung des Gesundheitswesens, das — nach Erledigung aller mit den praktischen Erfahrungen zusammenhängenden Fragen — Zielgebung und Ausblick für die Arbeit der nächsten Zeit bedeutet. Nach Darlegung der sozialen Ursachen des heutigen Tiefstandes unserer Volksgesundheit forderte der Referent, daß Heilung und Vorbeugung systematisch von den Behörden betrieben werden, daß private Wohlfahrt und noch mehr private Profitsucht ausgeschaltet werden müssen. Daß Schluß gemacht werden müsse mit der Uebung, aus öffentlichen Krankenanstalten in praxi privatwirtschaftliche Betriebe zu machen und privaten Anstalten durch erheblichen Zuschuß an öffentlichen Mitteln ihre Kliquenwirtschaft und ihren konfessionellen Charakter zu erhalten. Der Referent polemisierte auf das heftigste gegen die ungeheuren Profite der pharmazeutischen Industrie, d. h. gegen die ungeheure Verteuerung der Medikamente zum Schaden der Patienten und zum Nachteil der öffentlichen Mittel, also in doppelter Weise zur Uebervorteilung der leidenden und steuerzahlenden werktätigen Bevölkerung. Zum Schluß wurde besonders hervorgehoben, daß die Kommunalisierung nur eine Etappe sein könne zum nächsten Ziel: der Sozialisierung des gesamten Gesundheitswesens.

Wichtig erscheint die Annahme folgender Richtlinien und Entschließung:

„Alle Institutionen, die im Dienste des Heilwesens stehen, müssen in den Besitz der öffentlichen Hand überführt werden, sie dürfen nur im Dienste der Allgemeinheit stehen und unter keinen Umständen der privaten Ausbeutung dienen. Der Bau von Heilmittelfabriken und die Herstellung der Heilmittel müssen dem tatsächlichen Bedarf angepaßt sein. Jeder Zwischenhandel muß unterbunden werden. — Ueberführung des gesamten

Heilpersonals in den öffentlich-rechtlichen Dienst, Beseitigung des ärztlichen Kleinbetriebs und Schaffung großer spezialisiert eingerichteter Behandlungsstätten. Zentralisierung des gesamten Heilwesens durch Schaffung eines Reichsgesundheitsministeriums."

„Die Reichskonferenz beauftragt die Reichssektion, dahin zu wirken, daß alle nicht in öffentlicher Hand befindlichen privaten Kranken-, Pflege- und Heilanstalten vom Reich, von den Ländern oder den Kommunen zu übernehmen sind."

Im Streben nach der Sozialisierung des Heilwesens treffen sich die Ziele der Sektion Gesundheitswesen mit den unseren. Und es ist notwendig, hier noch einmal zu betonen — wie das die Vertreterin des „V. S. Ä." bei der Tagung, Gen. Flake, in ihren Begrüßungsworten auch getan hat —, daß wir zu einer weiteren ersprießlichen engen Zusammenarbeit bereit sind. Diese Zusammenarbeit muß nicht nur in Berlin vorhanden sein, wo sie ja schon eine gewisse Tradition hat, sie muß auch überall dort aufgenommen werden, wo Ortsgruppen und Landesverbände des „V. S. Ä." bestehen, um so mehr als das Arbeitsgebiet und die Propagandamöglichkeit unserer gemeinsamen Ziele durch die Verschmelzung des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter mit der großen Gewerkschaft des Verkehrsbundes bedeutend erweitert werden. Die Zusammenarbeit der sozialistischen Aerzte mit den sozialistischen Krankenwärtern und Pflegern muß ein vorbildliches Kampfbündnis sein der Hand- und Kopfarbeiter im Interesse des Proletariats und der sozialen Umwälzung. M. F.

Schwangerschaftsunterbrechung in Dänemark.

Von J. H. Leunbach-Kopenhagen.

Nach einem Vortrage, gehalten auf dem III. Internationalen Kongreß für Sexualreform in London, September 1929.

Auf dem vorjährigen Kongreß hatte ich die ehrenvolle Aufgabe, den einleitenden Vortrag über Geburtenregelung zu halten. Heute will ich hauptsächlich die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung in Dänemark behandeln.

Wie in allen Ländern — Sowjetrußland ausgenommen —, enthält das dänische Strafgesetz sehr strenge Bestimmungen gegen die Schwangerschaftsunterbrechung.

Die Strafe trifft sowohl die betreffende Frau, als auch den, der ihr hilft. Schon die Beihilfe durch Hinweis auf einen Ort oder eine Stelle, von der man annimmt, daß dort eine Unterbrechung der Schwangerschaft stattfinden kann, ist eine strafbare Handlung. Die Strafe ist am strengsten für den, der die Unterbrechung berufsmäßig ausübt, d. h. also, daß ein Arzt sich der Gefahr einer strengeren Bestrafung aussetzt, als die Frau selbst oder etwa ein nicht heilkundiger Helfer.

Trotz der schweren Strafbestimmungen ist die Zahl der Schwangerschaftsunterbrechungen in stetem Steigen und die Strafbestimmungen werden nur äußerst selten angewandt. Man drückt ein Auge zu.

Die Krankenhäuser behandeln tägliche Fälle von Abtreibungen, den sogenannten kriminellen Abort.

Die Aerzte w i s s e n natürlich, daß der weitaus größte Teil der von ihnen behandelten Aborte künstlich hervorgerufen wurde, und sie unterlassen mit Absicht ein weiteres Ausfragen der Patienten. Sie w o l l e n nicht Bescheid wissen, und es würde natürlich auch nie einem Arzt einfallen, eine Patientin der Polizei zu übergeben.

Die Patientinnen werden aus den Krankenhäusern entlassen, ohne über die Verwendung empfängnisverhütender Mittel unterrichtet zu werden. Von seiten der Krankenhäuser und der Mehrzahl der praktizierenden Aerzte wird also gar nichts getan, damit die gleichen Patientinnen nicht immer wieder mit neuen Aborten zu ihnen kommen.

Ab und zu werden Fälle enthüllt, wo eine Krankenpflegerin, eine Hebamme oder eine andere ärztlich nicht ausgebildete Person Schwangerschaftsunterbrechungen in großem Ausmaße unternommen hat. Gewöhnlich bietet ein Todesfall infolge eines septischen Abortes den Anlaß zur Entdeckung. Es kommt dann zu Gerichtsverhandlungen, wo eine Menge Frauen als Zeugen oder Angeklagte auftreten müssen. Die Sache endet damit, daß der gewerbsmäßige Abtreiber einige Jahre ins Zuchthaus kommt. Der Fall wird in der Presse und von dem weiblichen Teil der Bevölkerung erörtert, und ein ganzer Teil bisher unwissender Frauen erfährt bei dieser Gelegenheit, daß die Möglichkeit einer solchen „Hilfe", eines solchen Eingreifens unter betreffenden Umständen vorhanden ist. Der Kundenkreis der diesmal der Entdeckung entgangenen Abtreiber wächst.

Die Frauen, deren Schwangerschaft unterbrochen wurde, werden gewöhnlich mit einer Verwarnung und einer strengen Moralpredigt des Richters entlassen; das nächste Mal müssen sie sich nur eine andere Hilfe suchen. Wenn die Frauen so gut davonkommen, ist der Grund dafür wohl bei der Obrigkeit zu suchen, die fürchtet, daß die Erfüllung der gesetzlichen Strafen viel zu viel Aufsehen erregen würde und die Oeffentlichkeit in zu hohem Maße auf die widrigen Verhältnisse, die diese Strafbestimmungen mit sich bringen, aufmerksam machen würde.

Seit einem Menschenalter sind in Dänemark nur zwei Aerzte wegen Fruchtabtreibung bestraft worden, und diese beiden Fälle liegen schon so weit zurück, daß sie vor der Zeit des Umsichgreifens der eigentlichen Abtreibungsepidemie fallen. Erst in dem letzten Jahrzehnt haben die Abtreibungen den Charakter eines wirklichen sozialen Verhängnisses angenommen.

Genau genommen, ist die Schwangerschaftsunterbrechung nach dem Buchstaben des Gesetzes immer strafbar, doch hat sich die Ansicht auf die Berechtigung der Unterbrechung eingebürgert für solche Fälle, wo eine Fortdauer der Schwangerschaft die Gesundheit und das Leben der betreffenden Frau stark gefährdet. Es hängt also schließlich doch von dem E r m e s s e n des Arztes ab, ob eine Schwangerschaft unterbrochen werden kann oder nicht.

Der Beruf des Arztes wird in unserer Zeit im höchsten Grade von der Tatsache geprägt, daß er ein privatkapitalistischer Erwerb ist. Und daher kommt es, daß jede Frau aus der sogenannten besseren Gesellschaft, die ein angemessenes Honorar zahlen kann, einen Arzt findet, der ihr die zur Unterbrechung einer unerwünschten Schwangerschaft nötigen medizinischen Indikationen konstruiert. Die Grenze für die notwendige Höhe der gesellschaftlichen Stellung und der Wohlhabenheit ist in den einzelnen Ländern etwas verschieden. Doch zeigt sich überall die Tendenz zur Senkung dieser Grenze, so daß den Frauen der Ober- und der Mittelklasse in steigendem Grade dieser Ausweg offen steht.

Wenn die Aerzte behaupten, daß sie sich auf ein Unterbrechen der Schwangerschaft auf die soziale Indikation hin nicht einlassen wollen, so ist das so zu verstehen, daß Armut nicht als Indikation zu betrachten ist, Reichtum dagegen wohl. Das ist natürlich etwas anderes, als was wir als soziale Indikationen für die Schwangerschaftsunterbrechung einzuführen wünschen. Doch ist die Gesellschaft nun einmal nicht so eingerichtet, wie die meisten von uns es wünschen würden.

In Dänemark muß man sozial ziemlich hochstehend oder sehr wohlhabend sein, damit eine Abtreibung leicht und glatt von statten geht. Der Grund hierfür mag z. T. darin zu finden sein, daß der dänische Aerztestand im großen und ganzen recht wohlhabend ist, und daß es keine dänischen Aerzte gibt, die um des täglichen Brotes willen so gefährliche Wege gehen müßten. Wenn es sich andererseits um eine Frau Gräfin, eine reiche Kaufmannsfrau oder die Tochter eines reichen Etatsrats handelt, dann ist das Risiko minimal, während Ehre und Verdienst so groß sind, daß ein sehr standhafter Charakter dazu gehört, einer solchen Patientin seine Beihilfe zu verweigern. Jede Frau hat doch körperliche Schwächen der Art, daß sich mit gutem Willen und einigen Anstrengungen eine medizinische Indikation konstruieren läßt.

Ich sehe nicht ein, daß man ein Recht hat, sich über die Handlung der einzelnen Person zu empören. Die Verantwortung fällt auf die kapitalistische Gesellschaftsordnung, die herrschende Klassenmoral und das bestehende Strafgesetz.

Das Gesetz setzt der Unterbrechung der Schwangerschaft strenge Strafen entgegen, und daher lehnen Aerzte und die öffentlichen Krankenhäuser ihre Beihilfe ab. Die Folge ist, daß die Frauen zur Selbsthilfe schreiten.

Wenn es sichere, unschädliche und leicht faßbare Mittel gäbe, die Schwangerschaft abzubrechen, würden nicht so viele unerwünschte Kinder das Licht der Welt erblicken. Aber diese Mittel gibt es noch nicht. Doch glaube ich, daß es nicht lange dauern wird, bis wir ein Mittel in Händen haben, das so leicht anwendbar und so unbedingt unschädlich ist, daß jeder Arzt es anwenden kann und auch sogar bei Behandlung im Hause, so daß Hospitals- oder Klinikaufenthalt überflüssig werden.

Die Frauen kennen also noch kein leicht zugängliches Mittel, eine Schwangerschaft zu unterbrechen.

Darum und nur darum — und nicht etwa aus „Achtung vor dem keimenden Leben" oder aus Furcht vor Strafen ist es möglich, den Gebärzwang den Frauen gegenüber aufrechtzuerhalten.

So wenigstens liegen die Verhältnise in Dänemark, dem übrigen Skandinavien und auch in Deutschland. Wahrscheinlich ist es auch so in England, den Vereinigten Staaten und Frankreich, kurz gesagt in dem gesamten nordeuropäischen Kulturkreis.

In den ausgesprochen katholischen Ländern Südeuropas hat die Kirche vielleicht noch einen so großen Einfluß, daß der Protest gegen die unerwünschten Kinder sich noch einige Jahre unterdrücken läßt. Sicher ist es doch nur eine Frage der Zeit, wie lange dies noch geschehen kann.

Diese geschilderten Zustände sind durch und durch unhaltbar, wenn auch vielleicht nicht mehr und nicht weniger als so manche andere Zustände der privatkapitalistischen Gesellschaft. Diese, wie die meisten anderen, aber wenden sich hauptsächlich gegen die Arbeiterklasse, die Armen und Ausgebeuteten, die an sich schon alle die schweren Lasten zu tragen haben.

Im Bereiche des Möglichen liegt es dagegen, allen Frauen eine ungefähr ebenso gute Hilfe zuteil werden zu lassen, wie sie bis jetzt nur eine Minderheit der Oberklasse hat. Wir sind, wenigstens in den fortschrittlicheren Ländern unseres Kulturkreises, faktisch in der Lage, jeder Frau, die eine Schwangerschaft unterbrochen haben möchte, die hierzu nötige Hilfe zu leisten, ohne daß ihre Gesundheit nenenswerter Gefahr ausgesetzt wird.

Diesen Weg ist die Sowjet-Union gegangen. Und dadurch ist der Beweis erbracht, daß das Problem auf diese Art einigermaßen zufriedenstelend gelöst werden kann. Zwar ist die Zahl der ausgebildeten Aerzte und der brauchbaren Krankenhäuser in Rußland noch viel zu klein, als daß es möglich gewesen wäre, den gefährlichen Abtreibungen ganz zu Leibe zu kommen. Dennoch hat man unwiderlegbar ausgezeichnete Erfolge aufzuweisen.

In den west- und nordeuropäischen Ländern wäre es dagegen möglich, allen Frauen die nötige Hilfe zu gewähren. Doch ist dazu eine Aenderung des Strafgesetzes notwendig.

In Dänemark haben in diesem Jahre eine Reihe von Organisationen von Arbeiterfrauen und Arbeiterinnen an Regierung und Reichstag einen Antrag eingebracht. Im Anschlusse hieran hielten wir einige öffentliche Versammlungen ab, in denen auch die W. L. S. R. vor die Oeffentlichkeit trat, indem Professor Jörgensen als deren Vertreter einen einleitenden Vortrag hielt. Dieser Vortrag wurde in „Socialdemokraten", dem jetzigen Regierungsorgan, nachgedruckt und gab auch zu einer Zeitungspolemik Anlaß.

Wenn der dänische Zweig der W. L. S. R. Mitunterzeichner dieses Antrags ist, so geschieht das infolge unserer Statuten § 3,

Punkt f und g. Im Aufklärungsblatt der Arbeiterfrauen ist der Wortlaut des Antrags wie folgt veröffentlicht:

Am Donnerstag, dem 24. Januar, legte eine Delegation der Arbeiterfrauen dem Unterrichtsministerium folgendes Ansuchen vor:

„Die Vertreter nachfolgender Organisationen: „Aufklärungsverein der Arbeiterfrauen", der gewerkschaftlich organisierte Frauen der verschiedensten Industriezweige in Kopenhagen umfaßt, die „Gewerkschaft der Eisen- und Metallarbeiterinnen", die 3000 weibliche Arbeiter zählt, „Abteilung 8 des Arbeiterinnenverbandes", die die organisierten weiblichen Postboten vertritt, und die „Weltliga für Sexualreform", die in 22 Ländern Zweige hat, wenden sich an das Unterrichtsministerium mit dem Ersuchen, sowohl in den Volksschulen als in den Seminaren und höheren Unterrichtsanstalten eine Reform des Unterrichts durchzuführen, wodurch ein obligatorischer Unterricht in der sexuellen Frage einzuführen ist. Da zur Zeit weder in Lehranstalten, Seminaren, noch Schulen über das Geschlechtsleben unterrichtet wird, zeigt sich die Unterweisung auch Erwachsener, die keine Lehranstalt besuchen, erforderlich.

Wir ersuchen das geehrte Unterrichtsministerium daher, auch Kurse für Erwachsene einzurichten, weitmöglichst in Verbindung mit Kliniken, wo Aerzte unentgeltlich auf diesem Gebiet Ratsuchenden zur Verfügung stehen."

Die Delegation wurde am gleichen Tage vom Justizminister und vom Reichstagsausschuß für Aenderung des Strafgesetzes empfangen und unterbreitete im Namen der Organisationen folgende Eingabe:

Wir ersuchen den Reichstag:

1. daß das neue Strafgesetz keine Bestimmungen enthalten möge, die der Aufklärung über und der Anwendung von empfängnisverhütenden Mitteln hinderlich seien;
2. daß die Unterbrechung einer Schwangerschaft statthaft werde, wenn sie dem Wunsche der Schwangeren entspricht und mit hinlänglicher ärztlicher Hilfe im Krankenhaus oder einer Klinik geschieht.

Die Gründe für dieses Ansuchen sind folgende:

1. Selbst die strengen Strafbestimmungen des alten Strafgesetzes haben nicht verhindern können, daß in ungezählten Fällen Abtreibungen vorgenommen werden. Die Strafbestimmungen haben nur bewirkt, daß das Gesetz auf diesem Gebiet sich zur Hauptsache gegen die unbemittelten Frauen richtet, denn wo Geld vorhanden ist, werden sich häufig Auswege wie z. B. eine Auslandsreise usw. finden lassen. Sie haben dagegen Tod und lebenslängliches Siechtum über manche weniger gut gestellte Frauen gebracht, indem diese sich selbst durch gesundheitsgefährdende Mittel oder durch Aufsuchen ungeeigneter Helfer zu helfen suchten. Die zahlreichen Fälle von Kindesmord müssen auch als eine Folge dieses Fehlers in unserer Gesetzgebung angesehen werden.
2. Der dänische Staat hat der Mutterschaft nicht einen Schutz geboten, der die arbeitende Frau der Geburt eines Kindes mit Ruhe und Freude entgegensehen ließe. Die Geburt eines Kindes ist für eine Arbeiterfrau oft ein Unglück. Die arbeitende Frau muß darum fordern können, daß ihr unter diesen Umständen durch das Gesetz das Recht zugestanden wird, eine unerwünschte Leibesfrucht zu entfernen.

3. Wir halten die Schwangerschaftsunterbrechung an sich nicht für wünschenswert. Im Gegenteil. Doch halten wir die Strafe für ungeeignet, der Schwangerschaftsunterbrechung entgegenzuwirken. Unserer Ansicht nach ist das beste Mittel unter den jetzigen Verhältnissen die Aufklärung über die empfängnisverhütenden Mittel.
4. Das dänische Volk dürfte für ein solches Gesetz reif sein. Eine neue Moral für das Sexualleben ist im Entstehen. Hierfür spricht auch der Umstand, daß die Geschworenengerichte in mehr als einem Fall die Paragraphen des veralteten Strafgesetzes für ungültig erklärt haben, indem sie selbst im Falle der Tötung lebend geborener Kinder zu einem Freispruch kamen. Und die freisinnige Oeffentlichkeit hat diese Freisprüche gutgeheißen.

Die Gesellschaft muß der Frau das Recht geben, als freier Mensch zu bestimmen, ob und wie oft sie Mutter zu werden wünscht."

Dieses Gesuch hat natürlich noch keinen direkten Erfolg gezeitigt. Doch hat es sowohl im Reichstag als in der Presse und der Oeffentlichkeit Beachtung gefunden. Es wurde mit einem gewissen Wohlwollen aufgenommen, was vor nur fünf Jahren ganz undenkbar gewesen wäre.

Rundschau.

Zu den Stadtverordnetenwahlen.

Den Kommunalwahlen, die am 17. November d. J. in den größten Gemeinden, auch in Berlin stattfinden, kommt vom Standpunkte der sozialistischen Aerzte eine große Bedeutung zu. Gerade weil die Kommune Berlin so wichtige sozialhygienische Aufgaben zu erfüllen hat, ist die Erringung einer sozialistischen Mehrheit und ihre Ausnutzung im Interesse der Arbeiterklasse dringend geboten.

Wir fordern entschlossenen Widerstand der proletarischen Parteien gegen die immer deutlicher hervortretenden Pläne der Reaktion, die sich gegen die „Ueberspannung" der Sozialpolitik richten. Wir fordern im Gegensatz zu bürgerlichen Aerzten, die weniger eine Gesundheitspolitik großen Stils zugunsten der notleidenden Massen als vielmehr den sogenannten „freien Beruf" und enge Standesinteressen vertreten, Ausbau und Erweiterung der erst in Angriff genommenen sozialhygienischen Maßnahmen. Eine kurzsichtige und sozialreaktionäre Politik der früher selbständigen Gemeinden hat viele dringende Aufgaben unerfüllt gelassen, die jetzt von den großen Kommunen für die breiten Volksmassen durchgeführt werden müssen.

Es seien nur genannt:

Weitestgehende Fürsorge für Mutter und Kind.

Vorbildliche und zweckmäßigste Krankheitsbehandlung und umfassende Vorbeugungsmaßnahmen.

Vermehrung der Spezialkrankenhäuser für Kinder, Tuberkulöse und Geschlechtskranke.

Vermehrung der Heil- und Behandlungsstätten.

Bekämpfung des Wohnungselends und der Wohnungsnot durch großzügigen Wohnungsbau durch die Stadt und unter ihrer Verwaltung.

- Errichtung einer ausreichenden Zahl von Badeanstalten zur Förderung der allgemeinen Hygiene.
- Städtische Betriebe sollen Musterbetriebe in sozialer und hygienischer Beziehung sein, mit niedriger Arbeitszeit und menschenwürdigen Löhnen.
- Schutz gegen Nahrungsmittelwucher.
- Milderung der Notlage der Arbeitslosen durch unentgeltliche Lieferung von Nahrungs- und Kleidungsmitteln, durch Mietsbeihilfen.

Alle diese wichtigen Aufgaben im Dienste der Volksgesundheit können nur von einer entschlossenen sozialistischen Mehrheit im Stadtparlament erfüllt werden. Sie allein kann die schlimmsten Auswirkungen kapitalistischer Ausbeutungs- und Unterdrückungspolitik verhindern. Sache der sozialistischen Aerzte muß es sein, sich den proletarischen Parteien für die kommunale Arbeit zur Verfügung zu stellen und nach Kräften bemüht zu sein, um der sozialistischen Idee bei den Wahlen und darüber hinaus zum Siege zu verhelfen. E. F.

Sowjetmedicin.

Ueber das zehnjährige Jubiläum der Sowjetmedizin und die soziale Hygiene berichtet der Volkskommissar für das Gesundheitswesen, Gen. Semaschko, im Sammelwerk Nr. 4 der „Sozialen Hygiene".

Auf Grund der sozial-hygienischen Maßnahmen, welche von den medizinischen und prophylaktischen Anstalten des Volkskommissariats für Gesundheitsschutz während 10 Jahren durchgeführt worden sind, weist die natürliche Bevölkerungsbewegung in RSFSR die folgenden Zahlen auf: In den Jahren 1911—1913 43,8 Geburten pro 1000 Mann Bevölkerung, 1925 46,9, 1926 44,2; gestorben: 1911—1913 27,3, 1925 25,8, 1926 21,2.

Die Sterblichkeit der Kinder, welche in den Jahren 1911—1913 27,3 pro 100 Geborene betrug, ist 1926 bis auf 18,7 gesunken. Die Zahl der Pockenerkrankungen ist von 4,4 pro 10 000 Bevölkerung (1913) bis auf 0,9 im Jahre 1927 gesunken, die Zahl der Abdominaltyphuserkrankungen von 26,6 bis auf 9,4. Nach den Angaben der venerologischen Dispensairen in 13 Gouvernementsstädten sind im Jahre 1924 2962 frische Syphiliserkrankungen registriert worden, im Jahre 1925 2282, 1926 1691.

Die hier angeführten Zahlen nebst dem Material, welches der Verfasser in der vorliegenden Arbeit angibt, demonstrieren, daß die sozialhygienische Richtung, welche das Volkskommissariat für Gesundheitsschutz in seiner Arbeit angenommen hatte, vom prinzipiellen Gesichtspunkt aus richtig war und bereits reelle praktische Resultate ergeben hat.

Es läßt sich hieraus noch ein zweiter Schluß ziehen. Eine sozialhygienische Sanierung kann nicht durch hygienische Maßnahmen allein erreicht werden, sondern es sind hierzu auch soziale Reformen nötig. Der Erfolg einer medizinisch-prophylaktischen Tätigkeit ist von den Erfolgen im Gebiete der kulturellen und wirtschaftlichen Entwicklung des Staates abhängig.

Bisher sind die ersten Grundsteine einer sozialistischen Wirtschaft und einer sozialistischen Kultur gelegt worden. Es bedarf weiterer Erfolge in dieser Richtung, damit die sozialhygienischen Maßnahmen erfolgreich werden. Mit anderen Worten: der Erfolg der sozialhygienischen Tätigkeit wird durch den Erfolg der sozialistischen Reformen bedingt.

Die soziale Hygiene hat im nächsten Jahrzehnt große Schwierigkeiten zu überwinden. Die Tätigkeit der Volksgesundheitsanstalten muß mit der Arbeit aller anderen Anstalten und Organisationen, welche sich mit den kulturellen und wirtschaftlichen Reformen befassen, verbunden werden.

Emil Höllein †.

Der kommunistische Reichstagsabgeordnete Emil Höllein, der auch den Lesern unserer Zeitschrift nicht unbekannt ist, starb kürzlich im Alter von 50 Jahren. Höllein, der Vorsitzender des Wohnungsausschusses des Reichstages war und an einer Debatte über „Wohnungsnot und Wohnungselend" im V.S.A. lebhaften Anteil nahm, schrieb auch ein verdienstvolles Buch „Gegen den Gebärzwang", das bereits in mehreren Auflagen erschienen ist.

Alkoholfreie Sport- und Spielplätze.

Nach dem Willen des Reichstages soll das Schankstättengesetz vor allem ein Gesetz zum Schutze der Jugend vor den Alkoholgefahren sein. Wie schlecht dieser Zweck von dem vorgelegten Gesetzentwurf erfüllt wird, ergibt sich schon daraus, daß nur die öffentliche Abgabe von Schnaps „gegen Entgelt" an noch nicht Achtzehnjährige verboten wird. Ebenso fehlt eine Bestimmung, wonach die Stätten, die der Körperpflege dienen, alkoholfrei gehalten werden müssen. Allerdings wünschen führende Kreise der bürgerlichen und auch der sozialistischen Sportbewegung kein Alkoholverbot für Turn-, Spiel- und Sportplätze. Sie fürchten, in Zukunft von den Brauereien nicht mehr die Mittel für die Anlage von Sportplätzen zu erhalten und darum diese Einrichtungen überhaupt nicht schaffen zu können. Die „Arbeitsgemeinschaft sozialistischer Alkoholgegner" kann dieses Argument nicht anerkennen. Sie hat in einer Eingabe an die Reichstagsfraktion ausgeführt, daß Erwägungen gesundheitlicher und erzieherischer Art die grundsätzliche Fernhaltung aller alkoholischen Getränke von den Sportplätzen dringend verlangen. Nicht das Braukapital, sondern Staat und Gemeinde müssen zur finanziellen Förderung herangezogen werden. Auch die Befürchtung, daß die Erwachsenen die alkoholfreien Arbeitersportplätze nicht besuchen oder nachher ihr Geld in die Alkoholschankstätten der Nachbarschaft tragen würden, erscheint durchaus unbegründet. Denn die Erfahrung lehrt, daß viele Arbeiter nur darum alkoholische Getränke genießen, weil ihnen andere nicht zur Verfügung stehen. Aber sie wählen alkoholfreie Getränke, wenn sie sie auf bequeme und billige Weise erlangen können. Daher sei die Losung: Verringerung der Gelegenheit zum Alkoholgenuß und Vermehrung des Angebots guter alkoholfreier Getränke!

Upton Sinclair zum Alkoholverbot.

Der große amerikanische Schriftsteller äußert sich, wie wir der „Neuen Bücherschau" (Adalbert Schultz Verlag, Berlin-Wilmersdorf) entnehmen, zur Trockenlegung der Vereinigten Staaten folgendermaßen: „Das ist wahr: ich halte das Alkoholverbot für den größten Fortschritt Amerikas seit Aufhebung des Sklavenhandels. Gewiß. Ich bin auch der einzige Sozialist Amerikas, der für die Prohibition ist, ich bekomme deshalb Angriffe aus unserem eigenen Lager, und man nennt mich — noch häufiger als früher — einen Puritaner. Was eingewandt wird weiß ich alles; die tagtäglichen Vergiftungsfälle, die kolossale Korruption, daß sich jeder reiche Ameri-

kaner nach Belieben ganze Gallonen aller Schnapssorten verschaffen kann, das Emporwachsen eines riesenhaften neuen Verbrechertums, der Hunderttausenden von Bootleggers. Und sie mögen auch recht haben mit dem, was sie das „Entstehen einer Alkohol-Sexualität" nennen, dieses geile Flüstern und Kichern von Abenteurern — nämlich von einem guten Whisky, den man irgendwo getrunken hat. Das alles gilt aber zumeist nur für die Großstädte, in den kleinen Städten kriegt man keinen Alkohol, und jene Unmasse von Kaschemmen, die sich früher überall wie Perlen einer Kette aneinanderreihten, die Riesenzahl von Alkoholleichen auf den Straßen gehören zu den Ausnahmen. Meine ganze Jugend ist durch die Trunksucht meines Vaters vernichtet gewesen. — Ich schreibe jetzt gerade eine Art Selbstbiographie, erlebe die Greuel einer Zeit von neuem und — ich kann keine andere Stellungnahme zu dieser Frage finden."

Völkische Aerztevereinigung.

In Nürnberg, wo Anfang August d. J. die Nationalsozialisten eine Tagung abhielten, wurde die Vereinigung deutscher Aerzte, die dieser Partei angehören, gegründet. Etwa 50 Aerzte aus verschiedenen Teilen Deutschlands schlossen sich an. Eine Kommission, die in steter Verbindung mit der Parteileitung die weiteren Arbeiten leisten soll, steht unter Führung des Sanitätsrats Dr. Liebl-Ingolstadt.

Zum Aerztekonflikt mit der Stadt Berlin.

(Resolution des Vereins Sozialistischer Aerzte, Ortsgruppe Berlin, angenommen in der Sitzung vom 19. Juni 1929.)

Die Berliner Aerzteorganisation hat mit Billigung des Reichsverbands über alle städtischen Fürsorge- und Beratungsstellen eine Aerztesperre verhängt, soweit diese Stellen auch Behandlung ausüben; ausgenommen wird nur die einmalige lebensrettende Behandlung.

Dieser Boykott wird entfesselt wegen einer Differenz mit der Stadtverwaltung bezüglich der Zahl der auch Behandlung treibenden Beratungsstellen für unbemittelte Geschlechtskranke.

Der Verein Sozialistischer Aerzte ist weit davon entfernt, in dem Berliner Magistrat oder Gesundheitsamt Behörden zu sehen, die die von uns erstrebte Sozialisierung des Heilwesens durchführen könnten; die Sozialisierung wird erst durch sozialistische Gemeinwesen erfolgreich gewährleistet sein.

Der V.S.Ae. glaubt auch nicht, daß in der bürgerlichen Gesellschaftsform die Verbeamtung sämtlicher Aerzte zum Vorteil der werktätigen Bevölkerung gereichen würde, weil die Mehrzahl der Aerzte das Interesse des kapitalistischen Staates auch gegen die Arbeiterschaft vertreten würde.

Trotzdem stellt der V.S.Ae. sich im vorliegenden Konflikte auf die Seite der Kommune Berlin, da es sich um die Nöte der ärmsten, nicht einmal kassenversicherten Schichten handelt, da ferner die Gegenmaßnahmen der Aerztevorstände weit über das Ziel hinausschießen, indem sie hinter das Recht auf Behandlung, wie es seit

Jahren an Beratungsstellen ausgeübt wird (Bagatellbehandlung usw.) zurückgehen wollen.

Wir sehen voraus, daß die Masse der Berliner Aerzte, nicht aber die wohldotierten Funktionäre der Aerzteverbände, durch das brüske Vorgehen der Vorstände auch in diesem Kampfe die Leidtragenden sein werden. Wir fordern daher die Aerzteschaft auf, um weitere Schäden für die Volksgesundheit und für die Aerzte selbst abzuwehren, die Aufhebung des Boykotts zu betreiben und in neue Verhandlungen mit der Stadt einzutreten. Die berechtigte Forderung der Aerzte auf Entgelt für die vorgeschriebenen Meldungen aus diesem Gesetz (nach dem Vorbild der Unfallmeldung) wird unsererseits unterstützt.

Der V.S.Ae. fordert die sozialistischen Parteien des Landtages auf, den Abs. 4 v. VI der vorläufigen Anweisung zur Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dahin abzuändern, daß in Zukunft an den Beratungsstellen auch ärztliche Behandlung durchgeführt werden kann.

Aus der sozialistischen Aerztebewegung.

Ernst Joel †.

In die Reihen der sozialistischen Aerzte hat der Tod von Ernst Joël eine schwere Lücke gerissen. Zwar gehörte er dem Verein Sozialistischer Aerzte erst kurze Zeit an (er war in ihm hervorgetreten mit einem glänzenden Vortrag gegen Korruptionserscheinungen auf dem Gebiete der pharmazeutischen Industrie), aber sein Wirken im Sinne sozialistischer Weltanschauung geht schon viele Jahre hindurch. Joël gehörte zu jenen wenigen mutigen Bekennern, die öffentlich gegen das Massenmorden Stellung nahmen. Er, ein junger Student, allerdings nicht unbekannt, mit Aufsätzen, wie „die Jugend vor der sozialen Frage", mit einer organisatorisch hervorragenden Betätigung als Leiter des sozialen Amtes der Berliner freien Studentenschaft hatte er die freiheitlich gesinnte Jugend aufhorchen lassen. Bei Ausbruch des Krieges schickte er in Massen jene Flugblätter ins Feld, von denen die Professoren behaupteten, daß er mit ihnen dem deutschen Volke in den Rücken falle. Aber sie sind ein Ehrendokument für den, der in dem Gewirr einer unendlich kleinen Zeit die Stimme der Menschlichkeit ertönnen ließ. Dann gab Joël den Aufbruch heraus, Gustav Landauer, Bernhard Reichenbach, Kurt Hiller, standen ihm zur Seite. Der „Aufbruch" wurde verboten und J. wurde von der Universität Berlin relegiert.

Man sieht, es ist kein Zufall, daß er in den Verein sozialistischer Aerzte eintrat. Es ist der Ausdruck einer Weltanschauung, die Joel nicht verkündete, sondern lebte. Für ihn war Sozialismus eine Verpflichtung, die zum Kampf gegen Lüge; gegen Ungerechtigkeit, gegen Gewalt, Zwang, zum Kampf für die Unterdrückten, ob es verwahrloste Jungens, schlecht versorgte Gefangene, oder mit ärztlichen Versuchen bedrohte Patienten waren.

Joël hat daneben eine reiche wissenschaftliche Tätigkeit entfaltet. Ich erinnere an seine Arbeiten auf kolloidchemischem Gebiet, an seine schönen experimentellen Untersuchungen mit Haschisch und Morphium bei Tieren im Institut von Magnus in Utrecht. Er hat späterhin seine ungeheure Arbeitskraft eingestellt auf die Forschung über Rauschgifte. Aber auch hier waren es nicht nur abstrakte Forschungen, die er auf Grund zahlreicher Selbstversuche machte, sondern auch hier stellte er in den Mittelpunkt die Arbeit an dem Kranken, die Fürsorge für den Süchtigen, den Kampf um seine soziale Restituierung, um das Verständnis seiner psychischen Struktur.

Aufklärungsarbeit in weitem Umfang hat Joël an der letzten Stätte seines Wirkens geleistet als Leiter des Gesundheitshauses Kreuzberg. Auch hier zeigten sich seine organisatorichen Talente. Systematisch wurde die hygienische Bildungsarbeit so ins Werk gesetzt, daß schnell breite Massen an ihr Anteil nahmen. Joël war eine ungewöhnliche Erscheinung unter der jungen Aerztegeneration. In ihm verband sich eine klare Realistik, der Sinn für das Wirkliche mit künstlerischer Phantasie, mit dem Streben nach dem Notwendigen.

Hier hat ein Leben aufgehört, das in sich vollendet die ganze Kraft, die in ihm pulsierte umzusetzen verstand in Forschung, in Belehrung, in tatkräftige Hilfe, in großzügige Propaganda. In eine Propaganda für die Umgestaltung des gesellschaftlichen Lebens in eine solche Ordnung, aus dem die Flucht nicht mehr so dringlich ist.

F. F.

Albert Freudenberg †.

Wiederum hat uns der Tod eines unserer ältesten Mitglieder geraubt — am 1. September raffte eine Apoplexie schmerzlos den trotz seiner 69 Jahre so lebens- und schaffensfrohen Mann dahin. Von den Kollegen wie von seinen Patienten geachtet und geliebt als Mensch von warmem sozialem Empfinden und steter Hilfsbereitschaft, hat Albert Freudenberg sich als Operateur und Wissenschaftler auf seinem Spezialgebiet, der Urologie, einen Namen weit über die Grenzen unseres Landes erworben. Er war es, der den Bottini, die galvanokaustische Durchtrennung der hypertrophischen Prostata in Deutschland bekannt gab und ausführte sowie das Instrumentarium dafür verbesserte, er war es, der durch die von ihm erprobte und nunmehr allgemein eingeführte Jodoform-Glycerin-Spülung der Blase bei alkalischem Harn vielen Schwerkranken Erleichterung und Rettung brachte. Seiner Klinik, seinem Ambulatorium verdanken zahlreiche Schüler ihre Ausbildung, entstammen viele diagnostische und therapeutische Publikationen.

Albert Freudenberg war ein Bruder unseres viel zu früh verstorbenen Parteigenossen und Stadtverordneten Curt, der trotz seines leidenden Zustandes — er war von Jugend auf Asthmatiker und starb an Tuberkulose — eine führende Stellung in der Berliner

Aerztebewegung und in der Stadtverordneten-Versammlung einnahm, von Freund und Feind gleich geschätzt.

Mit beiden Brüdern eng verbunden, mit Albert durch gemeinsam verlebte Studienjahre und später, nach der Niederlassung, in unseren medizinischen Referierabenden, blieb ich mit ihnen eng liiert durch gemeinsame politische und soziale Ziele, durch Zusammenarbeiten in der Arbeiter-Sanitäts-Kommission, in der Berliner Kommune, in der Aerztebewegung und -Presse, in der Berliner Medizinischen Gesellschaft usw.

Albert war es nicht gegeben wie seinem temperamentvollen jüngeren Bruder, öffentlich in der politischen Arena mit Wort und Schrift zu kämpfen, dafür opferte er für unsere Partei und unsere sozialpolitischen Bestrebungen freigebigst nach seinen Kräften. Im Krieg studierte er mit bewundernswertem Eifer die aus- und inländische Presse, um sich sein unabhängiges, kritisches Urteil zu bewahren — auch gegenüber der eigenen Partei. Dem „V. S. Ae." gehörte er seit Anbeginn an und blieb ihm treu trotz aller Anfeindungen. Ein vornehmer Charakter, ein überzeugungstreuer Sozialist, ein allezeit bereiter, kluger Arzt und Berater ist mit ihm dahingegangen. Wir werden ihn nicht vergessen. J. Zadek.

Genosse Dr. Arnold Holitscher

ist am 7. August 70 Jahre alt geworden. Die vielen Freunde, die Holitscher im V.S.Ä. hat und die er sich besonders durch sein Referat auf der vorjährigen Tagung des Vereins in Dresden erworben hat, nehmen den willkommenen Anlaß wahr, um diesem vorbildlichen Kollegen und Genossen ihre Wertschätzung auszudrücken und sich darüber zu freuen, daß der Jubilar bei voller Schaffens- und Kampfesfreude mit ungeschwächten geistigen und körperlichen Kräften in das achte Lebensjahrzehnt eintritt.

Als junger Arzt, der seine Ausbildung in seiner Vaterstadt Wien genossen hatte, kam Holitscher in das westböhmische Industriegebiet. Hier lernte er das Leben des Proletariers gründlich kennen, und im stündlichen Anblick der Opfer einer fluchwürdigen Wirtschaftsordnung und barbarischer Formen des Genießens gewann Holitscher außergewöhnliche Kraft und Standhaftigkeit für Arbeit und Kampf als Arzt, Sozialist und Antialkoholiker. Diese drei Seiten seines Wirkens sind voneinander unabtrennbar, und es wäre falsch, bei der Betrachtung dieser Persönlichkeit zu untersuchen, welche Interessen die primären waren und welche überwiegen. Primär und in langen Jahren schwerer Mühe nur wachsend waren seine Liebe zum Menschen und seine optimistische Ueberzeugung, daß eine schönere Welt geschaffen werden kann.

Es ist schwer, seine Leistungen als Sozialhygieniker, als Politiker, als Abstinentenführer zu würdigen, da bei der Fülle der geleisteten Arbeit jede Aufzählung unvollständig sein muß. So sei nur vermerkt, daß er als langjähriger Geschäftsführer des Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebiets wirkte und daß es zum großen Teil ihm zu danken ist, wenn sich die alkoholfeindliche Auf-

klärung nur zur Wahrheit bekennen und nur geprüfter wissenschaftlicher Erkenntnisse bedienen will; daß er seit der Gründung Vorsitzender des deutschen Arbeiterabstinentenbundes in der Tschechoslowakei ist, und daß er als Abgeordneter der Deutschen Sozialdemokratischen Arbeiterpartei das tschechoslowakische Gesetz des Schankverbots an Jugendliche geschaffen hat. Die Antialkoholiker aller Länder haben die Freude erlebt, daß sein Gesetzesantrag nicht das Schicksal teilen mußte, das das tschechoslowakische Parlament sonst den von Oppositionsparteien eingebrachten Anträgen bereitete, und daß die „Lex Holitscher" zum Vorbild für viele gesetzgebende Körperschaften werden konnte. Ein anderer Antrag, der an erster Stelle seinen Namen trägt, auf Legalisierung der Abtreibung wurde nicht verhandelt.

Genosse Holitscher wirkte 27 Jahre als Arzt in Pirkenhammer bei Karlsbad und wurde im Jahre 1926 als Chefarzt der Bezirkskrankenkasse nach Komotau berufen; diese Stelle bekleidet er noch heute. Und darüber dürfen wir Freunde Holitschers besonders stolz sein: auch als Chefarzt der Krankenkasse erfreut sich Genosse Holitscher bei der Arbeiterschaft größter Achtung und Liebe. Das gibt ein gutes Zeugnis für den Arzt, Sozialisten, Menschen Holitscher.

Gruschka.

Beitragszahlung.

Kassierer der Berliner Ortsgruppe und der Reichsorganisation ist Dr. Franz Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postsch. Nr. 189). Die Mitglieder in Berlin und in den Orten, wo keine Ortsgruppen bestehen, werden dringend gebeten, den Jahresbeitrag (M. 10.— und 3,— Pressefonds) an diese Adresse möglichst umgehend einzusenden. Am 15. Oktober werden Nachnahmen versandt, die den Kassierer nutzlos belasten und den Mitgliedern Unkosten verursachen. Auch die Gruppenkassierer wollen bis zu diesem Termin abrechnen.

Alle Zahlungen (Abonnementsbeträge usw.) für den Soz.-Arzt bitten wir an Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Str. 19 (Postsch. Nr. 74915) zu überweisen. Auch Reklamationen wegen verspäteter Zustellung der Zeitschrift sind an diese Adresse zu richten.

Neue Mitglieder.

In der Zeit Juli—August 1929 wurden folgende Neuaufnahmen in den V.S.Ä. vollzogen

Berlin: Herbert Wunsch; Charlotte Eichstädt; Rud. Goldstein; Bruno Lechner; Günther Wolf; Erwin Müller; Hanna Goldhaber; Rud. Hermann; Ruth Eisner; Herta Fischer; Edith Sußmanowitz; Franz Löwenstein; Berta Jacoby; Margarete Jacoby; Walter Schindler; Else Hirschfeld; Rud. Neumann; Heinrich Goldhammer; Karl Sachs.

Stuttgart: Hermann Meng.

Karlsruhe: Otto Wimpfheimer.

Pirmasens: Max Michel.

Zwickau i. Sa.: Herbert Hamburger.

Chemnitz: Hippe; Adolf Glaser.

Wien: Wilhelm Reich.

Gegen Störungsversuche im V.S.Ae.

Die intensive Tätigkeit, die der Verein Sozialistischer Aerzte seit 16 Jahren mit tatkräftiger Unterstützung seiner Mitglieder entfaltet hat, führte ganz besonders in den letzten Jahren zu einer erfreulichen Vorwärtsentwicklung. Der fortgesetzte Zustrom von Mitgliedern in Berlin und im Reich, die engere Verbindung mit ausländischen Kollegen und Gesinnungsgenossen legen davon Zeugnis ab. Um so bedauerlicher, daß nach den Beobachtungen des Vorstands und der am Organisationsleben teilnehmenden Mitglieder eine kleine Sondergruppe innerhalb unserer Reihen (allerdings nur in Berlin) die fruchtbare sachliche Arbeit systematisch zu stören sucht. Wir mußten bereits in der letzten Nummer des „Soz. Arzt" auf das unmögliche Verhalten des Gen. Schmincke in der Aerztekammer, das er fortzusetzen gedenkt, hinweisen. Ein anderes Mitglied dieser Gruppe, Frau Martha Ruben-Wolf, verbreitet in der Oeffentlichkeit ein Rundschreiben, das sich hauptsächlich mit einer Aerztinnenorganisation befaßt. In dem Schreiben bemüht sie sich gleichzeitig den V.S.Ä., dem sie selbst bis heute noch angehört, herabzusetzen, indem sie ihm u. a. „Plaudersinn, Verwaschenheit und chronische Kampfunlust" nachsagt. Daß in dem gleichen Schreiben der Vorstand des „blaßrosanen, laulichwarmen" V.S.Ä. „angstschlotternd" genannt wird, mag allerdings soweit berechtigt sein, als wir bisher diesem Mitglied gegenüber eine zu weitgehende Toleranz bewiesen haben.

In den öffentlichen Veranstaltungen, zu denen Gäste in großer Zahl zu unserer Freude erscheinen, greifen diese Vereinsmitglieder dauernd die Mehrheit der Mitglieder und den selbstgewählten Vorstand in unqualifizierbarer Weise an. Dabei ist es ihnen gleichgültig, ob sie sich selbst in eine Front mit bürgerlichen Organisationen stellen. Hauptziel ist offenbar für sie, die Werbearbeit des V.S.Ä. unter den proletarischen Organisationen (Gewerkschaften, Krankenkassen usw.) und in der sympathisierenden Aerzteschaft zu stören. Nachher beklagen sich dieselben Kollegen über die ihnen nicht erfolgreich genug erscheinende Tätigkeit des Vereins und seiner Funktionäre.

Der Vorstand hat mehrmals versucht, durch eindringliche Mahnungen diese kleine Gruppe zur Einsicht und zur Aenderung ihres Verhaltens zu bewegen. Es scheint, als ob alle diese Versuche vergeblich seien.

Wir halten uns der gesamten Mitgliedschaft gegenüber für verpflichtet, dieses bedauerliche Treiben einiger irregeleiteter Mitglieder aus dem Dunkel geheimer Konspiration in das helle Licht wahrheitsgemäßer Betrachtung für die gesamte Mitgliedschaft zu rücken. Niemals handelt es sich darum, wie wahrheitswidrig in einigen kommunistischen Zeitungen behauptet wird, Kommunisten aus dem V.S.Ä. auszuschließen oder ihnen die sachliche Vertretung ihrer Anschauungen zu verbieten. Es wäre in vielen Fällen

leicht nachzuweisen, daß wir konsequenter sozialistische Ideen vertreten als diejenigen, die sich als die einzigen Vertreter revolutionärer Ideen hinstellen. Unser berechtigter Kampf geht allein gegen bewußte und planmäßige Sabotage und Unterminierung des V.S.Ä.

Seit anderthalb Jahrzehnten sind wir im V.S.Ä. zu einer Kampfgemeinschaft um die sozialistischen Ziele im Gesundheitswesen zusammengeschlossen. Wir haben uns in dieser Zeit die Sympathie der Arbeiterorganisationen und den Respekt der Gegner erworben. Wir haben unsere innere Einheit gegen manche äußere Anfeindungen immer erneut gefestigt — wir werden unsere überparteiliche sozialistische Solidarität auch gegen jeden inneren Störungsversuch zu behaupten wissen.

Wir werden unsere produktive Arbeitsgemeinschaft nicht durch ein paar unverständige oder auch bösartige Eigenbrödler sprengen lassen, woran allein die Bourgoisie und der in ihrem Sinne arbeitende reaktionäre Teil der Aerzteschaft interessiert sein könnten.

Die gesamte Mitgliedschaft in Berlin und im Reiche wird mit uns einer Meinung sein, daß die in Frage kommenden Kollegen, falls sie nicht doch noch auf freundschaftlichem Wege von ihrem Treiben abzubringen sind, die Konsequenzen ihres organisationsschädlichen Verhaltens werden ziehen müssen.

Wer gegen die Ziele und gegen den Bestand des V.S.Ä. arbeitet, hat das Recht auf Mitgliedschaft verwirkt. Er mag seine von der Gemeinschaft abweichende feindselige Tendenz offen bekennen, aber auf dem Kampfplatz, den er sich selbst gewählt hat, nämlich außerhalb des Rahmens des V.S.Ä.

Bericht über die 2. Tagung der süddeutschen Gruppe des Vereins soz. Aerzte Deutschlands.

Am 23. Juni 1929 fand in Stuttgart unter der Leitung von Gen. Dr. Kahn die 2. Tagung der süddeutschen Gruppe des V. S. Ae. statt. Kollegen aus Bayern, Württemberg, Baden, der Pfalz und Frankfurt hatten sich zu anregender Aussprache zusammengefunden. Der Verein Württemberger Aerzte hatte einen Vertreter entsandt. Der Berliner Vorstand des V. S. Ae. war durch Gen. Georg Löwenstein vertreten. Nach einer Begrüßung durch den Vorsitzenden und nach einem kurzen Tätigkeitsbericht erstatteten die einzelnen Ortsgruppen eine kurze Uebersicht über ihre Tätigkeit im vergangenen Jahr. Leider besteht in vielen größeren Städten noch wenig oder keine Zusammenarbeit zwischen den sozialistischen Aerzten. Nur Frankfurt, Karlsruhe und München besitzen gut organisierte Gruppen, die sich teils zu Aussprachen regelmäßig treffen und bei gegebener Gelegenheit geschlossen an die Oeffentlichkeit treten. Ueber das nun wieder regel-

mäßige Erscheinen der Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt“ wurde Befriedigung ausgesprochen. Nach kurzer Diskussion wurde folgende Resolution einstimmig gefaßt: „Die in Stuttgart tagende Versammlung der süddeutschen Gruppe des Vereins Sozialistischer Aerzte spricht dem Vorstand des Vereins Soz. Aerzte in Berlin das Vertrauen aus, daß er alle Maßnahmen ergreifen wird, die eine Sprengung des Vereins verhindern werden.“ Ferner wurde beschlossen, die nächstjährige Tagung in Frankfurt a. Main abzuhalten. Große Befriedigung rief ein Glückwunschschreiben der Wiener sozialistischen Aerzte hervor. Danach trat man in den wissenschaftlichen Teil der Tagung ein.

Genosse Dr. Epstein-München sprach über das Thema „Sozialisierung des Heilwesens“. Wir bringen den überaus interessanten Vortrag an anderer Stelle dieser Zeitschrift zum Abdruck. Der zweite Referent Gen. Eliassow- Frankfurt am Main behandelte das Problem „Sozialisierung des Heilwesens“ mehr vom praktischen Standpunkt und nahm hauptsächlich zur Neuordnung der Sozialisierung, insbesondere der Krankenversicherung, Stellung. In vorausgehenden, historisch-politischen Betrachtungen wies er darauf hin, daß teilweise noch heute unerfüllte Wünsche die Sozialdemokratie zur Ablehnung des Bismarckschen Krankenversicherungsgesetzes veranlaßt hätten. Trotzdem hätten die Arbeiterparteien mit Hilfe dieser Gesetzgebung den breiten Massen bevölkerungspolitisch großen Segen gebracht. Der heute von der Reaktion unter Führung Hugenbergs gegen die Sozialgesetzebung im ganzen unternommene Generalangriff gehe aus von der Erkenntnis, daß sie eine wesentliche Stütze der Arbeiterschaft sei. Man wisse, daß der jeder gesetzlichen Hilfe im Falle der Not durch Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit beraubte Arbeitnehmer alle Arbeitsbedingungen werde annehmen müssen. Referent setzt sich mit einigen Hauptkritikern der letzten Zeit, unter denen sich auch leider Aerzte befinden, auseinander. Das Buch von Hartz „Irrwege der Sozialpolitik“ sei nationalökonomisch und bevölkerungspolitisch so unsinnig, daß man sich nur wundern müsse, daß es von so vielen Seiten ernst genommen sei. Lietz greife ganz vereinzelte Sonderfälle heraus und stellt sie in demagogischer Weise dar. Stapperts Schrift „Krankenschein gefällig?“ enthält Aeußerungen, welche die Aerzte wohl veranlassen sollten, einen solchen Standesgenossen energisch abzuschütteln. Nicht Abbau, sondern Ausbau der Sozialversicherung sei dringend notwendig. Daß die Grundgedanken der deutschen Krankenversicherung nicht so unhaltbar sein könnten wie die Reaktion behaupte, dafür spreche auch, daß sie sich in den Beschlüssen der Internationalen Arbeitskonferenz im Gesetz vom Jahre 1927 sowie in dem neuesten Krankenversicherungsgesetz, nämlich dem französischen vom Jahre 1928, wiederfänden. Das Ziel müsse für uns die Aufhebung des Klassencharakters der Krankenversicherung sein, die Einführung der allgemeinen Volksversicherung. Die weiteren Ausführungen des Refe-

renten stellten im wesentlichen eine nähere Begründung und Ausdeutung der Leitsätze der Frankfurter Ortsgruppe dar, wie sie in unserer Zeitschrift V. Jahrg. Nr. 2 S. 76 veröffentlicht wurden.

Beiden Referaten folgte eine eingehende Aussprache, an der sich die Genossen Plaut-Frankfurt, Kahn-Karlsruhe, Marcuse-München, Landé-Frankfurt, Maas-Karlsruhe, Löwenstein-Berlin, Michel-Pirmasens u. a. beteiligten, wobei wichtige Einzelfragen noch erörtert wurden. Mit dem Dank an die Referenten schloß der Vorsitzende die anregende Tagung. Der Vorsitz der Süddeutschen Landesgruppe geht hiermit an Genossen Dr. Plaut-Frankfurt a. M., Reuterweg 66, über, Schriftführerin Gen. Dr. Kl. Haymann-Frankfurt a. M., Frauenhofstr. 14. Die Kassenführung bleibt bei Gen. Dr. Maas-Karlsruhe, Postscheckkonto Karlsruhe 8917. Dr. Kappes.

Bücher und Zeitschriften.

(Besprechung vorbehalten.)

Das kleine Lehrbuch. Herausgegeben vom Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt, Berlin SW 61.

Nachdem der Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt eine eigene Wohlfahrtsschule ins Leben gerufen hat, war es notwendig, daß die Schüler auch mit eigenen Lehrmitteln versehen werden, um sich nicht mehr allein auf die bürgerliche Literatur stützen zu müssen. Naturgemäß ist auch in den vorliegenden Lehrbüchern eine gewisse Zwitterstellung nicht zu vermeiden, wenn man sich überhaupt auf den grundsätzlich abzulehnenden Boden der freien Wohlfahrtspflege stellt. Erfreulich ist aber, daß anscheinend besonderer Wert auf die Schulung der Kräfte für die öffentliche Wohlfahrtspflege gelegt und der Versuch gemacht wird, hier sozialistische Grundsätze einzuführen. Inhaltlich sind die ersten vorliegenden Bändchen von sehr verschiedenem Wert.

Band 1: **Straffälligenfürsorge** von Otto Krebs baut vollständig auf der Praxis auf und bietet reiches und wertvolles Material. Besonders beachtenswert ist das Kapitel über den Strafvollzug, das in seinen Forderungen sehr weitgehend von der heute geübten Praxis abweicht.

Band 2: **Ratgeber für unsere Helfer in der öffentlichen Wohlfahrtspflege** von Dr. Hanna Hellinger ist reichlich dürftig. Ein erheblicher Teil des Bändchens ist durch die Wiedergabe und Erläuterung der bestehenden Wohlfahrtsgesetze angefüllt, die ja auch an anderer Stelle zu finden sind. Das erste Erfordernis für den sozialistischen Wohlfahrtsschüler, die Ableitung der Mißstände und des „asozialen Verhaltens" aus den sozialen Verhältnissen nicht allein des einzelnen, sondern aus der Struktur der Gesellschaft, wird ziemlich oberflächlich erfüllt.

Band 3: **Schutz der weiblichen und jugendlichen Arbeitnehmer und der Kinder bei der gewerblichen Arbeit** beschränkt sich im wesentlichen auf

eine Wiedergabe der Entwicklung der Arbeiterschutzgesetzgebung und der wichtigsten bestehenden Gesetze. Völlig unterlassen ist die Beleuchtung der gesetzgeberischen Maßnahmen vom Standpunkt der Praxis; die Hindernisse, die sich besonders für die Arbeiterin und die Arbeiterfrau selbst für die Anwendung der Gesetze aus den sozialen Verhältnissen erheben, sind überhaupt nicht erwähnt. Die Kritik der seit Jahren vorliegenden Arbeitsschutzgesetznovelle beschränkt sich auf die Formulierung einzelner Forderungen, die sich im wesentlichen an die der Gewerkschaften anlehnen; völlig unterblieben aber ist die Darstellung des reaktionären Gehalts dieses Gesetzes, der sich zum guten Teil ja zwischen den Paragraphen verbirgt. Dieses Bändchen zeigt deutlich die Hauptschwäche der Arbeiterwohlfahrt, den Verzicht auf Politisierung der gesamten Sozial- und Wohlfahrtsarbeit.

Band 4: **Alkoholismus und Arbeiterwohlfahrt** von Dr. S. Drucker geht wieder mehr von der Praxis aus und bietet wichtigen Stoff nicht allein durch eine gute Zusammenstellung von Zahlenmaterial, sondern auch durch die gesundheitsfürsorgerische Behandlung des Alkoholproblems. Es ist das einzige der vorliegenden Bände, das durch die Betrachtung des Alkoholismus als Proletarierkrankheit deutlich das Proletariat als Gesamtheit in den Mittelpunkt der fürsorgerischen Behandlung stellt und dem Uebel an die Wurzel geht, ohne sich auf Palliativmittelchen zu beschränken, die am sozialen Körper herumkurieren, dabei aber die nicht zu bessernde, sondern nur zu ändernde Grundlage verkennen.

Nicht allein für den beamteten Wohlfahrtspfleger, sondern auch für den Laien könnte die Sammlung von Wert sein, wenn sie sich, wie das bei Krebs und Drucker geschehen ist, bemüht, die praktischen Erfahrungen und die grundsätzliche Einstellung zu positiver Arbeit zu vereinen.

Dora Fabian.

Margret Sanger: **Zwangsmutterschaft.** Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart, Berlin, Leipzig, 1929.

Das Thema „Bevölkerungsproblem und Geburtenregelung" wird in dem dickbändigen Buche zum größten Teil in Form von Briefen hilfesuchender Mütter erörtert. Die Briefe sind lesenswert, besonders für solche, die Gegner der Geburtenregelung sind und als solche Gegner ganz vergessen, daß Frauen nicht bloß, wie sie es wünschen, drei bis sechs Kinder, sondern ohne Geburtenregelung 12 bis 20 Kinder gebären können. Es ist daher nicht nur eine Grausamkeit, sondern eine Torheit, den Frauen den Weg zur Geburtenregelung zu erschweren, da sie früher oder später, ihrer Zwangslage gehorchend, sogar auf dem Lande den Weg zur Abtreibung zu finden wissen. Das zerstörte Glück zahlreicher Familien, das durch die bisherige Erschwerung der Geburtenregelung verursacht ist, ist weder durch ethische, nationale, soziale oder Naturgesetze zu verantworten.

Franz Rosenthal.

W.L.S.R. Weltliga für Sexualreform. Georg Thieme Verlag, Leipzig 1929.

Unter der Redaktion unserer Mitglieder J. H. Leunbach und Hertha Riese ist kürzlich ein stattlicher Band mit dem Bericht des 2. Kongresses für Sexualreform, der im Juli 1928 in Kopenhagen stattfand, herausgekommen. Das Kongreßprogramm, das vier Tage lang die Teilnehmer intensiv beschäftigte, behandelt Sexualreform und Pädagogik ebenso wie Geburtenregelung und Gesetzgebung. Zu jedem dieser wichtigen

Gebiete haben berufene Fachkollegen das Wort genommen. Wir stellen freudig fest, daß darunter sich zahlreiche Mitglieder des V.S.Ä. befinden. Es seien einige interessante Themen hier genannt: Sexualreform im Sinne der Sexualwissenschaft (Magnus Hirschfeld); Die Sexualkrise der modernen Jugend (Max Hodann); Sexualpädagogik und Psychoanalyse (Heinrich Meng); Bedeutung, Zweck und Technik der Geburtenregelung (J. H. Leunbach); Der proletarische Standpunkt in der Frage der Geburtenregelung (F. Brupbacher); Kinderzahl — Krankheiten — Sterblichkeit (Hertha Riese); Alkohol und Geburtenregelung (Franz Rosenthal); Geisteskrankheit und Ehescheidung (B. Götz).

Wir empfehlen unseren Lesern den inhaltreichen Band, der auch über die Sexualgesetzgebung und die Reformbewegung in Sowiet-Rußland Aufschluß gibt.

E. F.

Psychiater und Religion von San.-Rat Dr. O. Juliusburger. Sonderabdruck aus Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 31. Jahrg. 1929, Nr. 22. Verlag Carl Marhold, Halle a. S.

Freie Wissenschaft und freie Lehre von Otto Juliusburger. Psych.-Neurol. Wochenschrift, 31. Jahrg. Nr. 25.

Ueber Unzulänglichkeiten in der Tuberkulosebekämpfung. (Aus der Lungenheilanstalt Bokau und dem Stadtphysikat Aussig) von Wilh. Happert und Theodor Gruschka. Zeitschrift für Tuberkulose. Sonderabdruck aus Bd. 54, 1929. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.

Vorbeugende Leibesübungen. Vortrag von Th. Gruschka. Verlag: Deutscher Hauptausschuß für Leibesübungen.

Th. Gruschka: **Um den Mieterschutz.** Sonderabdruck aus der Tribüne, Zeitschrift für Arbeiterpolitik und Arbeiterkultur, Prag.

Internationale Zeitschrift gegen den Alkoholismus. 1929, Nr. 3. Neuland-Verlag, Berlin W 8.

Mitteilungen des Verbandes der kassenärztlichen Vereine, offizielles Organ des Verbandes der kassenärztlichen Vereine Wiens. Wien I, Börsegasse 1.

Vierter allg. ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim. Bericht von Dr. Ernst Haase. Sonderabdruck aus Therapie der Gegenwart, 1929, Heft 5/6. Verlag Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien.

Felix A. Theilhaber: **Goethe, Sexus und Eros.** Horen-Verlag, Berlin 1929.

Mitteilungen der Dtsch. Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Berlin W 62. Bd. 25, Nr. 8 enthält u. a.:

Ueber die Organisation der Bekämpfung venerischer Krankheiten in Rußland von Prof. Bronner; Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz von Prof. Max Flesch; Sind Behandlungsstellen notwendig?

Die Rohkost-Küche. Gesundheit durch vitaminreiche Nahrung von Lisbeth Ankenbrand. Mit einem Vorwort von Dr. med. Keim. **Kart. M. 2,60.** Süddeutsches Verlagshaus, Stuttgart.

Der Neue Führer, Bd. 1, Groß-Hamburg. Neuer Dtsch. Verlag, Berlin W 8.

Der Weckruf, Zeitschrift des Arbeiter-Abstinentenbundes in der Tschechsl. Republik, Juli-August 1929 enthält eine eingehende Würdigung des Wirkens unseres Mitgliedes Arnold Holitscher, der am 7. August d. J. seinen 70. Geburtstag feiern konnte.

Reichs-Bäder-Adreßbuch. Nach amtlichen Quellen bearbeitet. Verlag Berlin SW 19, Leipziger Str. 76. Handbuch der deutschen Bäder und Kurorte und Führer durch deutsche Städte. Halbleinen geb. RM. 15,—.

Hermann Häfker: **Erziehung zur Liebe.** Rudolph'sche Verlagsbuchhandlung, Dresden 1929. 310 Seiten und 12 Bildertafeln. Preis geheftet RM. 3,—.

Waldemar Schweisheimer: **Die Liebe nur eine Krankheit?** 11. bis 20. Tausend. Verlag Knorr u. Hirth, München. Geh. RM. 4,60.

Dr. Paul Gerber: **Aberglaube und Vorurteile über Krankheitsentstehung und Krankheitsheilung** in „Arbeiterschutz", 40. Jahrg., Nr. 14, Wien.

Sozialistisch-Akademische Rundschau, Berlin-Wien, Jahrg. 2 Nr. 7. Das aus Anlaß des internationalen Jugendtages besonders reichhaltige Heft enthält u. a. Akademiker und Proletariat von Dr. Rob. Wiener (Prag); Wandlungen von Dr. Karl Credé (Celle); Arzt und Volksgesundheit von Dr. Philipp Elb; Die Wiener sozialistische Studentenbewegung im Krieg von Dr. Käthe Leichter.

Deutsche Krankenkasse, Berlin-Charlottenburg 1. Aus dem Inhalt von Nr. 33 des 16. Jahrgangs:

Reorganisation des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen? von Stadtrat Ahrens; Komödie der Irrungen von H. Lehmann; Ueber die Zunahme der Krankheitsfälle in der Nürnberger Ortskrankenkasse und in den deutschen Krankenkassen überhaupt von Dr. med. Rud. Bandel; Sozialversicherung und private Krankenversicherung von F. Bohlmann; Statistik über die Verhältnisse bei den Ortskrankenkassen im Jahre 1928 von Dr. Clara Henriques.

Paul Alverdes, **Die Pfeiferstube.** Verlag Rütten & Loening, Frankfurt 1929.

Ein kleines Buch aus einem Lazarett. Sehr fein beobachtet und wunderschön geschrieben. Die Kriegschirurgie feiert ihre „Triumphe" an Kehlkopfverletzten. Die Opfer leben und sterben, ohne klare Erkenntnisse aus ihrem Leid zu ziehen. So war es wohl meistens, leider ... M.

Ernst Simmel, **Psychoanalytische Gesichtspunkte zur Psychotherapie der Psychose (Schizophrenie).** Vortrag, gehalten auf dem IV. Allg. ärztl. Kongreß. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1929.

Protokoll der II. Reichsfürsorgetagung des Verbandes „Arbeiterfürsorge" in der Tschecho-Slowakischen Republik in Teplitz-Schönau. April 1929. Verlag „Arbeiterf[illegible]e", Brünn.

Die Schrift bringt die folgenden Referate: „Die Arbeiterfürsorge, ihre Bedeutung und ihre Ziele" von Hedwig Wachenheim-Berlin; „Soziale und sozialhygienische Aufgaben der Arbeiterfürsorge" von unserem Gen. Th. Gruschka-Aussig; „Arbeiterfürsorge und Arbeiterbewegung" von Franz Kögler-Bodenbach.

Wegen Platzmangel mußten wir eine Reihe von Beiträgen, insbesondere das Referat „Der sozialistische Student und die Medizin der Gegenwart", von Rudolf Goldstein bis zur nächsten Nummer des „Soz. Arzt", die im November erscheinen wird, zurückstellen. Die Red.

Die letzte Nummer des „Soz. Arzt" (5. Jahrg. Nr. 2) enthält:

Tagung des V.S.Ae. in Süddeutschland / Zum Entwurf eines Arbeitsschutzgesetztes, Minna Flake / Doktrin oder Leben? Julian Marcuse / Kampf gegen § 218 und „Die Medizinische Welt", Salli Marx / Erwiderung von Prof. Dührssen / Zur Bedeutung der Stellungnahme der Berliner Aerztekammer / Erholungskuren für schulentlassene Jugendliche und Krankenkassen, Clara Henriques / Der Zahnärztekonflikt mit den Ersatzkassen, Ewald Fabian / Jugendberatung, Kurt Beck / Bedeutung der Schulzahnklinik, für die Schulzahnpflege, Eine Erwiderung von Max Jarecki / Zur Neuordnung der Krankenversicherung / Rundschau (Reaktionäres aus dem Breslauer Aerztelager; Gewerbesteuer und Aerztekammer; Sowjetmedizin; Reichsverband der österreichischen Fürsorgeärzte; Recht des unehelichen Kindes; Entsch. Schulreformer; Staatsanwalt gegen Volksgesundheit; Alkoholausgaben des deutschen Volkes; Arbeitsgemeinschaft soz. Alkoholgegner) / Aus der sozialistischen Aerztebewegung / Bücher und Zeitschriften / Briefkasten.

Preis dieses Heftes 0,50 RM. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2,50 RM. bei Dr. M. Flike, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Str. 19 (Postsch. Nr. 74915). Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Verlag u. Druck: Gebrüder Petsch, Berlin SW 68, Neuenburger Straße 31. Für Inserate: Carl Petsch, Berlin Südtgar.



Steht in dreierlei Hinsicht an der Spitze:
ANTIBION wirkt innerhalb 1/2 Minute einwandfrei sicher.
ANTIBION ist garant. unschädlich, wirkt nicht mehr über die Eiweißgerinnung und ist von namhaften sozialistischen Ärzten als das beste Mittel anerkannt.
Es ist — trotz höherer Herstellungskosten — billiger wie alle seitherigen Präparate.
Dr. Arthur Reich G. m. b. H.
Oberursel, Taunus.
Dr. med. Müller's ANTIBION

Kassenwirtschaftlich!

Präparat	Packung	Inhalt	Preis
BROSEDAN Sedativum			
	Kassenpackung	mit ca. 100 gr.	Mk. 1.40
DIGIPAN Cardiotonikum			
	Lösung	Glas mit 5 cm	Mk. 0.65
	Tabletten	Glas mit 12 Stück	Mk. 0.70
	Ampullen	Schachtel mit 3 Stück	Mk. 1.00
EPITHENSALBE Wundheilsalbe			
	Kleinpackung		Mk. 0.80
ERGOPAN Secalepräparat			
	Lösung	Glas mit 5 cm	Mk. 1.60
	Tabletten	Glas mit 10 Stück	Mk. 1.30
	Ampullen	Schachtel mit 3 Stück	Mk. 1.40
FAEXALIN Hefepräparat			
	Originaldose	mit 100 gr.	Mk. 1.00
MENOSTATICUM Hämostyptikum			
	Originalflasche	ca. 50 gr.	Mk. 1.95
PHENAN (neuer Name für Phenapyrin) Antipyreticum			
	Kassenpackung	10 Stück 0,5 gr.	Mk. 0.90
SCABEN Antiscabiosum			
	Originalflasche	mit ca. 100 gr.	Mk. 1.75
SIRAN Expectorans			
	Kassenpackung		Mk. 1.75
TEMLAX Diätetisches Laxativum			
	Glas	mit ca. 190 gr.	Mk. 1.90
THYMOSATUM Keuchhustenmittel			
	Originalflasche	ca. 200 gr.	Mk. 1.65

TEMMLER-WERKE BERLIN-JOHANNISTHAL